

UNIVERSITE DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1928-1929 — N° 1

LE CHANCRE MOU

RÉACTIONS BIOLOGIQUES GÉNÉRALES

VACCINATION, INTRA-DERMO-RÉACTION

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 14 Novembre 1928

PAR

Pierre-Charles-Adolphe-Émile LECOULANT

INTERNE DES HOPITAUX

Né le 15 Février 1901, à COGNAC (Charente)

Examineurs de la Thèse :	{	MM. PETGES	professeur.	<i>Président</i>
		ABADIE	professeur.	{ <i>Juges</i>
		CREYX	agrégé.....	
		JOULIA	agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE MODERNE — A. DESTOUT AÎNÉ

139, Rue Sainte-Catherine & 8, Rue Paul-Bert

1928



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1928-1929 — N° 1

LE CHANCRE MOU

RÉACTIONS BIOLOGIQUES GÉNÉRALES

VACCINATION, INTRA-DERMO-RÉACTION

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 14 Novembre 1928

PAR

Pierre-Charles-Adolphe-Émile LECOULANT

INTERNE DES HOPITAUX

Né le 15 Février 1901, à COGNAC (Charente)



Examineurs de la Thèse :

{ MM. PETGES
ABADIE
CREYX
JOUILLIA

professeur. *Président*
professeur. }
agrégué..... } *Juges*
agrégué..... }

BORDEAUX

IMPRIMERIE MODERNE — A. DESTOUT AÎNÉ

139, Rue Sainte-Catherine & 8, Rue Paul-Bert

1928

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. SIGALAS Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, POUSSON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH, BARTHE, LE DANTEC.

PROFESSEURS :

MM.	MM.
Clinique médicale.... } VERGER	Clinique ophtalmologique.... TEULIÈRES
Clinique chirurgicale.... } CASSAËT	Clinique chirurgicale infantile et Orthopédie ROCHER
Pathologie et thérapeutique générales... } CHAVANNAZ	Clinique gynécologique GUYOT
Clinique d'accouchements.... } BÉGOUIN	Clinique médicale des maladies des enfants CRUCHET
Anatomie pathologique et microscopie clinique..... CARLES	Chimie biologique et médicale. DENIGES
Anatomie..... ANDERODIAS	Physique médicale et pharmac. SIGALAS
Anatomie générale et histologie SABBRAZÈS	Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques... BONNIN
Physiologie..... VILLEMIN	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.. PETGES
Hygiène..... AUCHÉ	Clinique des maladies des voies urinaires.. DUVERGEY
Médecine légale et déontologie LANDE	Clinique des maladies nerveuses et mentales..... ABADIE
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale..... RÉCHOU.	Clin. d'oto-rhino-laryngologie.. PORTMANN
Chimie..... CHELLE	Toxicologie et hygiène appliquée..... LABAT
Botanique et matière médicale.. BEILLE	Hydrologie thérapeutique et climatologie.. SELLIER.
Pharmacie..... DUPOUY	
Zoologie et Parasitologie. MANDOU	
Médecine expérimentale MAURIAC	
MM. DELAUNAY (Physiologie) ; MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ	(Médecine générale)

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.
Anatomie..... DUBECQ	Maladies mentales..... PERRENS
Histologie..... LACOSTE	Chirurgie générale.... } PAPIN
Anatomie pathologique. MURATET	Chirurgie générale.... } JEANNENEY
Parasitologie et Sciences natur'". R. SIGALAS	Chirurgie générale.... } CHARRIER
Histoire natur' pharmaceutique FOURMENT	Chirurgie générale.... } LOUBAT
Médecine générale.... } N.	Obstétrique..... } PÉRY
Médecine générale.... } AUBERTIN	Obstétrique..... } FAUGÈRE
Médecine générale.... } DAMADE	Pharmacie..... GOLSE
Médecine générale.... } PIERCHAUD	Ophthalmologie..... BEAUVIEUX
	Dermatologie et Syphiligraphie.. JOULIA

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.	MM.
Clinique dentaire..... CAVALIÉ	Démonstrations et préparations pharmaceutiques... LABAT
Médecine opératoire... PAPIN	Pharmacie chimique... GOLSE
Accouchements..... FAUGÈRE	Zoologie et parasitologie..... R SIGALAS
Ophtalmologie..... CABANNES	
Puériculture..... N.	
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.. MM. N.	
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et reéducation professionnelle..... GOURDON	

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MES CHERS PARENTS

Toute ma reconnaissance.

A MA FIANCÉE

A MON FRÈRE — A MA SŒUR

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX ET DE LA FACULTÉ

MONSIEUR LE PROFESSEUR JACQUES CARLES

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOSEPH GUYOT

MONSIEUR LE DOCTEUR XAVIER DEBEDAT (1^{re} Année d'Externat)

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. DUVERGEY

MONSIEUR LE DOCTEUR P. BOUSQUET (2^e Année d'Externat)

MÉDECIN DES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR H. VERGER (Externat et Internat)

A MES CAMARADES DE L'INTERNAT DES HOPITAUX
DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR R. DAVID-CHAUSSE

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR MOUGNEAU

CHEF DE LABORATOIRE DE LA CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. JOULIA
PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR G. PETGES

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIKES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN DES HOPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

MON CHER MAITRE,

Depuis trois ans qu'il m'est permis de fréquenter votre service comme externe, puis comme interne, vous n'avez cessé de manifester à mon égard une bienveillance toute paternelle.

Vous me faites actuellement l'honneur de présider la thèse dont vous m'avez inspiré le sujet.

Veuillez trouver ici le témoignage de toute ma gratitude et de mon dévouement.

LE CHANCRE MOU

RÉACTIONS BIOLOGIQUES GÉNÉRALES

VACCINATION, INTRA-DERMO-RÉACTION

INTRODUCTION

Naguère, il y a quelques années, la question du chancre mou paraissait classée et d'une vulgarité théorique et pratique telle que son étude était reléguée dans les questions auxquelles les pathologistes ne pouvaient guère s'intéresser. De fait, les pathologistes généraux ne s'en occupaient plus.

Le chancre mou, maladie que l'on croyait strictement locale, ne paraissait pas susceptible de déterminer des réactions générales, mais simplement des complications peu éloignées de la lésion même : lymphite, bubon, phagédénisme.

La découverte du vaccin de Nicolle a fait revivre la question du chancre mou, lui donnant une véritable importance en pathologie générale, puisqu'elle posait des problèmes relatifs aux questions les plus élevées et aussi les plus mystérieuses de la pathologie : questions de défense, d'immunité et de tout ce que soulève le problème de la vaccination.

Il ne s'agissait plus désormais de demander à la vaccination des effets curateurs, mais, par l'injection intra-dermique, de donner au diagnostic du chancre mou jusqu'ici essentiellement clinique et bactériologique une base biologique humorale analogue à celle déjà obtenue en phtisiologie par l'intra-dermo-réaction à la tuberculine, par exemple.

Il s'agit, en somme, d'une interprétation nouvelle d'une maladie considérée comme essentiellement locale, ainsi qu'il en

a été pour les trichophyties avec les trichophytines de Truffi et de Bruno Bloch.

L'intérêt, éveillé par le chancre mou et ses réactions vaccinales curatives ou diagnostiques, est apparu très grand au point de vue de la pathologie générale avec les beaux travaux de MM. Teissier, Reilly et Rivalier. Il était précieux, en effet, et le Professeur Teissier l'a vite senti, de pouvoir étudier les réactions humorales provoquées par un vaccin spécifique dans une maladie bénigne en soi, dont l'incubation est très courte, facilement inoculable à l'homme et réinoculable à volonté chez le même sujet, c'est-à-dire ne conférant pas d'immunité et permettant de procéder à l'expérimentation la plus serrée et la plus complète, directement chez l'homme et non plus seulement chez l'animal comme il en est pour les autres maladies infectieuses.

Aussi à la « Journée du chancre mou » de Strasbourg, dans le service de M. le Professeur Pautrier, qui a choisi le sujet de cette conférence, la question du chancre mou a pris une ampleur et un intérêt que beaucoup ne pouvaient soupçonner ni prévoir.

Il nous a donc paru intéressant d'exposer, de discuter et de contrôler les faits et les idées déjà amplement étudiés dans de nombreux travaux analytiques épars dans les revues et de contribuer à fixer l'état d'une question aussi captivante.

CHAPITRE PREMIER

Actuellement considérée comme une affection vénérienne contagieuse spécifique, inoculable indéfiniment au porteur, due au bacille décrit par Ducrey et Unna, la chancrelle ou chancre simple est caractérisée par une ulcération localisée au point d'entrée du virus, avec complications lymphatiques fréquentes, et susceptible de créer par la diffusion des toxines de son agent spécifique un état humoral particulier, décelable par certaines réactions biologiques.

Cette définition du chancre mou s'éloigne évidemment de celles qu'il était classique de donner il y a quelques années.

Dans la première partie de notre travail il nous a paru intéressant de rappeler l'évolution de la chancrelle dans l'histoire de la pathologie.

Il semble qu'on puisse la diviser en deux grandes périodes :

Première période : Jusq'en 1923, le chancre mou est considéré comme une infection purement locale et contre laquelle on n'opposa que des traitements locaux.

Deuxième période : A partir de 1923 (travaux de Reenstierna) des travaux importants conduisent à une conception différente de la chancrelle et à une thérapeutique nouvelle, biologique, générale.

PREMIÈRE PÉRIODE

Le chancre simple semble avoir été différencié et décrit par les médecins de l'antiquité.

Hippocrate, Celse en ont décrit les complications ganglionnaires, phagédéniques et gangréneuses. Galien distinguait les différentes espèces de bubons,

Aux ^{xiii}^e et ^{xiv}^e siècles, sa thérapeutique tombe dans le domaine des empiriques.

A cette époque, Guillaume de Salicet décrit le bubon qu'il appelle « Dragonneau de l'aine ». Guy de Chauliac parle de circoncision dans le traitement du phimosis consécutif aux chancres. Pour éviter la formation du bubon, Pierre d'Argelata conseille de purger fréquemment les patients. Il découle, en somme, des écrits de cette époque, antérieure à celle de l'apparition de la syphilis en France, que la chancrelle et ses complications étaient connues et traitées.

C'est alors qu'apparaît le « morbus gallicus » ou « mal napolitain » que les médecins d'alors : Frascator, Marcellus Cumanus, Jean de Vigo, Benedetti différencient parfaitement de l'ulcère chancrelleux et considèrent la syphilis comme une maladie nouvelle.

Mais au commencement du ^{xvi}^e siècle, avec la disparition des contemporains de l'épidémie de vérole, la confusion entre les deux affections se constitue et durera jusqu'au milieu du ^{xix}^e siècle.

Toutes les maladies vénériennes, blennorrhagie, syphilis et chancrelles, sont confondues avec l'herpès et la gale sous un seul vocable : « le mal vénérien » (Musa Brassavole, 1551).

Après trois siècles de confusion, la « maladie vénérienne » commence à se dissocier :

Hunter, en 1786, tente par l'expérimentation d'éclairer le problème, mais ses résultats mal interprétés le font tomber dans une grossière erreur et conduisent toute une génération de savants à un égarement complet.

Carmichael pense enfin à la pluralité des virus chancreux. Seul Bassereau, en 1852, dans son *Traité des maladies de la peau symptomatiques de la syphilis*, se basant sur la clinique et les considérations historiques, n'admet que deux virus. Il se reposait sur les faits suivants :

« Le chancre mou n'est jamais suivi de syphilis, le chancre induré toujours ; le chancre suivi de syphilis pourra plus tard être encore suivi de chancres mous, mais jamais de chancre

induré. La confrontation démontre que le chancre mou naît du chancre mou, que ce dernier ne confère pas d'immunité et est auto-inoculable indéfiniment. »

Malgré les violentes critiques des unicistes, le chancre mou acquiert enfin son individualité, grâce à Diday et Rollet et leur élève Dron (Thèse 1856).

Les erreurs persistent cependant avec Clerc, qui fait du chancre mou un accident atténué de la syphilis qu'il appelle « chancroïde » et avec les « syphilisateurs ». Ces derniers (Auzias-Turenne), inoculant des chancres aux animaux, pensent leur communiquer une syphilis atténuée et croyant à l'immunité acquise après de très nombreuses inoculations, proposent la vaccination humaine qu'ils appellent « syphilisation » (Académie des sciences, 18 novembre 1850). méthode condamnée d'ailleurs par l'Académie de médecine.

Enfin, avec Rollet, Fournier et leurs élèves, les faits précis augmentent ; les conclusions s'imposent : « Le chancre mou est différencié du chancre induré et leur association ; le chancre mixte, cause de tant d'ennuis, est nettement classé dans la nosologie médicale. »

En 1889, Ducrey décrit son streptobacille qu'Unna retrouve, en 1892, dans les coupes microscopiques.

Nicolle, en 1893, fait dans sa thèse d'intéressantes constatations qui confirment la découverte du streptobacille et sa spécificité. Plus tard, il publie ses résultats d'inoculation du chancre mou au singe.

En 1900, Bezançon, Griffon, Le Sourd cultivent le streptobacille sur un milieu à la gélose au sang de lapin.

Dès lors, le chancre mou était nettement individualisé. L'affection paraissait purement locale ou ne dépassait pas tout au moins les lymphatiques ; elle était parfaitement définie au point de vue étiologique, anatomo-pathologique et clinique. Les chercheurs se préoccupaient alors de perfectionner les traitements locaux, d'enrichir sa thérapeutique et celle de ses complications.

Etiologie du chancre mou.

Le chancre mou naît d'un autre chancre mou et cela de deux façons :

1. *Par contact direct* : Dans ce cas, c'est le coït avec un partenaire atteint de semblable lésion qui est le plus souvent à l'origine de l'infection. La région génitale est le lieu d'élection ; les autres parties du corps sont atteintes plus exceptionnellement.

Les doigts chez les médecins, les infirmiers, gardes-malades sont quelquefois le siège d'inoculations.

2. *Par contact indirect* : Par les objets de pansements souillés de pus streptobacillaire, par le transport à l'aide des doigts le sujet peut inoculer la chancrelle en un endroit quelconque (lésions de grattage inoculées dans la gale, l'ecthyma).

NÉCESSITÉ D'UNE PORTE D'ENTRÉE : Une lésion préalable de l'épiderme est toujours nécessaire : excoriation banale, lésion traumatique du frein, impétigo, herpès, folliculite.

On a vu des sujets sains, après un rapport avec une femme infectée, transmettre la chancrelle à d'autres partenaires sans avoir d'accident (porteurs de germes sains).

D'ailleurs, de simples soins de propreté après tout coït suspect empêchent la contamination ; le streptobacille étant très sensible à la chaleur et aux antiseptiques.

FRÉQUENCE : Le chancre mou est une maladie des pauvres et des ports de mer. Il est surtout fréquent dans la clientèle des hôpitaux.

Chez l'homme, la chancrelle est surtout fréquente dans le milieu ouvrier ; travailleurs des villes, débardeurs des quais et particulièrement parmi l'élément étranger : Algériens, Marocains, gens de couleur.

Chez la femme, c'est la prostitution clandestine qui lui paie le plus lourd tribut et qui est le foyer de dissémination le plus considérable.

L'affection, très douloureuse, empêche l'homme d'accomplir l'acte vénérien ; par contre, la femme passive est capable, surtout

dans la basse prostitution qui gagne peu et, comme compensation, doit déployer une activité plus grande, de contaminer un nombre considérable d'individus.

Les grandes agglomérations, les déplacements de troupes, les fêtes, les expositions et surtout les guerres sont des causes de recrudescence de l'affection.

C'est ainsi que Mauriac a signalé une épidémie en 1870-1871. En parcourant la littérature on trouve signalées de temps en temps des recrudescences locales ou régionales.

M. le Professeur W. Dubreuilh, en 1893, consigna, dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, une épidémie de ce genre. En 1897, M. le Professeur Audry en signala une autre dans les *Archives médicales de Toulouse*. De même, un peu plus tard, MM. Bertin et Gelé, dans *L'Echo médical du Nord*, donnent quelques détails sur une autre épidémie.

Plus près de nous, M. le Dr Payenneville a publié, dans le *Bulletin médical* d'avril 1920, une note sur la fréquence des chancres mous pendant la guerre de 1914-1918.

A Lyon, la statistique du Service sanitaire, publiée par le docteur Carry, indique une augmentation considérable du nombre des chancres simples chez les prostituées de 1915 à 1919. Il signale une diminution en 1923, puis une recrudescence en 1926.

M. le Professeur Petges et nous-même avons signalé, à la séance consacrée au chancre mou, à Strasbourg, en mai 1928, les variations de la fréquence de cette affection à Bordeaux de 1919 à 1927.

Les éléments de cette statistique ont été puisés : d'une part, à l'Hôpital de Salubrité : d'autre part, aux consultations du Dispensaire de prophylaxie antivénérienne.

Les courbes que nous reproduisons ici montrent suffisamment qu'à Bordeaux, pendant la guerre, la recrudescence de cette affection s'est produite dans des proportions analogues à celles des autres villes.

TABLEAU I (Hôpital de Salubrité)
Nombre de chancres mous nouveaux par année, de 1919 à 1926.

Années	Nombre
1919	143
1920	106
1921	52
1922	28
1923	15
1924	30
1925	17
1926	17

(Voir Courbe I, page 17.)

TABLEAU II (Dispensaire de prophylaxie antivénérienne).
Nombre de chancres mous nouveaux par année de 1919 à 1927.

Années	Nombre
1919	975
1920	1278
1921	576
1922	143
1923	203
1924	341
1925	266
1926	268
1927	308

(Voir Courbe II, page 18.)

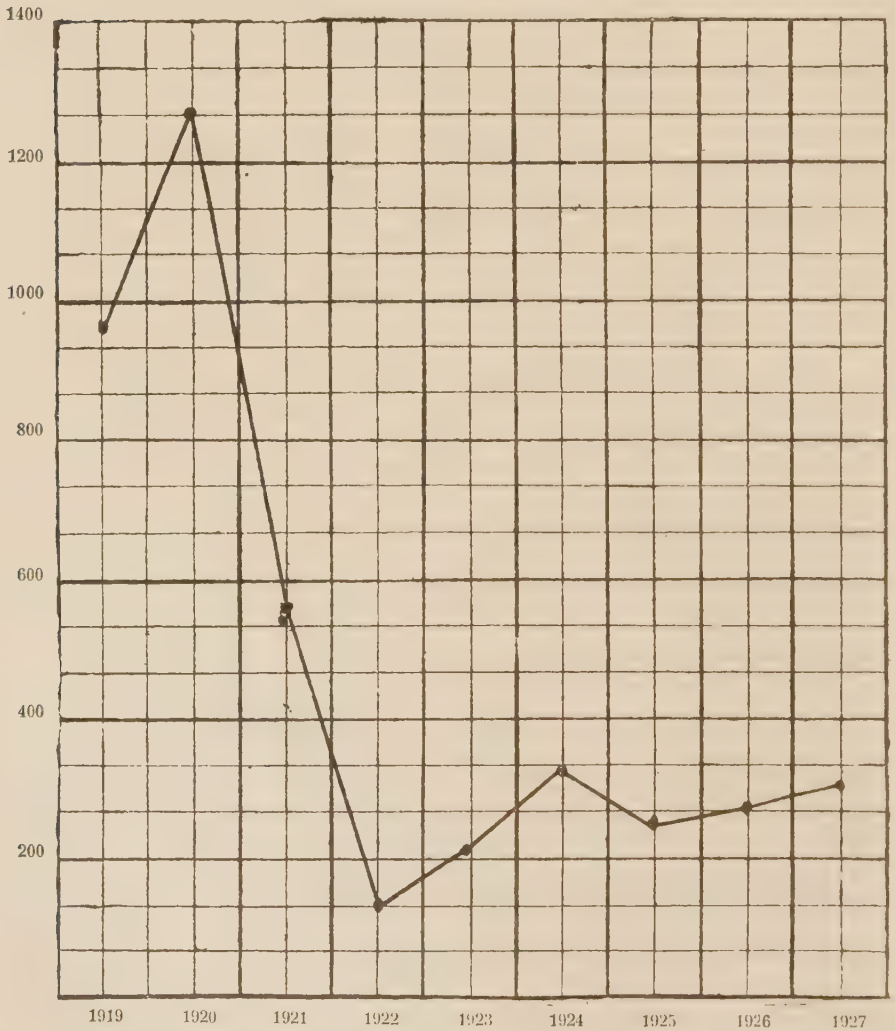
Depuis, l'affection est en décroissance, une légère recrudescence, en 1926 et en 1927, semble dépendre de l'affluence de l'élément étranger employé au déchargement des navires et à l'existence d'un foyer de contamination, incessamment renouvelé, constitué par les chauffeurs et les soutiers des navires venant des Antilles ou de l'Amérique du Sud. On sait que le

*Courbe du nombre de nouveaux cas de chancres mous observés
de 1919 à 1926 à l'Hôpital de Salubrité (Ville de Bordeaux).*



COURBE N° 1

*Courbe du nombre de nouveaux cas de chancres mous observés
de 1919 à 1927 au Dispensaire de Prophylaxie antivené-
rienne de Bordeaux.*



COURBE N° II

charbonnage est souvent effectué dans ces pays par les femmes indigènes.

Les chancres de cette origine sont particulièrement rebelles aux traitements habituels et ont une tendance toute particulière à l'extension en surface et en profondeur.

Cette série de circonstances explique peut-être le nombre élevé de chancres mous observés à Bordeaux, alors qu'à Paris, Strasbourg, Lyon, Bruxelles, etc., c'est une affection rare : tellement que les travaux de ces dernières années ont tous été effectués en partant de la chancrelle d'inoculation expérimentale.

La bactériologie du chancre mou est suffisamment connue et il est inutile de reproduire ici ce que disent les traités classiques, de la morphologie et des procédés de culture du streptobacille, tels que les avaient primitivement imaginé Lenglet, Bezançon, Griffon et Le Sourd.

Nous verrons dans la deuxième partie de ce chapitre que les méthodes biologiques modernes de traitement de la chancrelle qui nécessitent la production rapide et abondante du bacille de Ducrey ont donné un singulier essor aux méthodes de culture.

Nous rappelons seulement que l'affection chancreuse ne provoque pas l'immunité, qu'elle est inoculable et réinoculable indéfiniment et que jusqu'à ces toutes dernières années la recherche des anticorps dans le sérum des malades s'était montrée constamment négative (1).

L'affection paraissait donc exclusivement locale.

De même, nous ne retracerons pas ici la description histologique magistrale de Unna, non plus que l'étude clinique de la chancrelle, mais nous soulignerons au passage la fréquence de l'association syphilis et chancrelle soit à la période primaire, soit aux périodes secondaire et tertiaire.

MM. Payenneville, Thibierge et Legrain, Bazin ont insisté sur la fréquence considérable (70 %) du chancre mixte et de la nécessité de pratiquer tous les huit jours une réaction de Bordet-

(1) *Ulcus molle* ; in *Handbuch der pathologischen mikroorganismen* de KOLLE et WASSERMANN ; 2^e édit. 1913.

Comptes rendus de la Société de Biologie, XCV, 1162-1164, juillet 1926.

Wassermann chez tout malade porteur d'une ulcération suspecte en s'assurant qu'il ne présente pas de syphilis dans ses antécédents.

MM. Milian, Perrin, Jamin ont noté la possibilité d'inoculation du bacille de Ducrey sur des accidents secondaires ou tertiaires réalisant le complexe connu actuellement sous les noms de chancre mixte secondaire, chancre mixte tertiaire.

Le chancre mou ne doit donc pas être considéré comme un parent pauvre de la vénéréologie. Il mérite, au contraire, toute l'attention du praticien, puisqu'un diagnostic superficiel risque de laisser passer une syphilis associée.

Traitement local du chancre mou et de ses complications.

Nous insisterons davantage sur le traitement local de la chancrelle autrefois seul en usage, actuellement beaucoup trop délaissé par suite des nouvelles méthodes vaccinothérapiques ou protéinothérapiques.

A une infection purement locale on ne pouvait qu'opposer un traitement local. Jusqu'à ces dernières années l'effort des pathologistes a porté sur ce point ; si bien qu'ils ont multiplié à l'infini les méthodes de traitement, preuve évidente de leur peu d'efficacité.

1° Traitement du chancre simple. — La méthode chirurgicale d'excision simple est à ne pas employer.

Les méthodes caustiques sont dangereuses, parce que brutales et aveugles.

La pâte de Canquois (au chlorure de zinc), la pâte de Vienne (à la potasse caustique et à la chaux vive), la pâte sulfocarbo-nique de Ricord (acide sulfurique et charbon de bois pulvérisé) sont délaissées.

On emploie plutôt les cautérisations par les liquides :

Chlorure de zinc à 1/10 ou 30 pour 100.

Nitrate d'argent à 1/30.

L'acide phénique.

L'arséniate de soude en solution alcoolique à 1/50.

Ce dernier employé suivant la méthode de Goubeau, après déter-sion de la chancrelle à l'éther ou au tétrachlorure de carbone.

On préfère actuellement les antiseptiques :

a) Antiseptiques liquides :

Sublimé en solution à 1/2000.

Oxycyanure de mercure en solution à 1/1000.

L'eau oxygénée, la liqueur de Labarraque.

Les solutions aqueuses de novarsénobenzol.

Le mélange de Pick et Jacobson (Queyrat).

b) Les poudres antiseptiques dont la meilleure est *l'iodoforme*.
Ce médicament peut être employé sous d'autres formes, telles que l'éther iodoformé, le liquide de Mencièr.

Les succédanés de l'iodoforme, qui n'en n'ont pas l'odeur révélatrice, sont beaucoup moins efficaces :

Diiodoforme,

Aristol,

Xeroforme,

Calomel,

Airol.

La chaleur a été employée à la suite des expériences de Boek (1872) et d'Aubert (1883). Ce dernier auteur, ayant constaté que le streptobacille était détruit par son exposition à la chaleur à 42° pendant une heure, inaugura une méthode de traitement qui n'était pas dénuée de danger. Il prescrivait aux malades des bains généraux à 40° pendant douze à dix-huit heures.

Cette méthode a été remplacée par les bains locaux quotidiens aussi actifs.

M. Audry préfère le chauffage de l'ulcération par le rayonnement d'un thermocautère. D'autres emploient l'air chaud en insufflation. La cautérisation ignée a ses partisans (1).

A la suite de Welandér, J. Almkvist fabriqua des appareils électriques portatifs que l'on plaçait sur le chancre dans le but d'y maintenir une température constante.

(1) Voir Thèse SAUVAGE, Bordeaux 1920-1921 : « Sur le traitement du chancre mou ».

L'ionisation de la lésion dans un bain de sulfate de cuivre est pratiquée avec succès en Suède (Dr Jersild).

A Bordeaux, dans le service de notre maître le Professeur Petges, nous avons toujours constaté des guérisons rapides avec le minimum de complications, en employant le traitement suivant qu'il préconise depuis vingt ans, qu'on répétera trois fois par jour :

a) Badigeonner la lésion avec une solution anesthésiante telle que novocaïne ou stovaïne au 1/20 ou 1/30.

b) Déterger minutieusement à l'aide d'un tampon de ouate imbibé d'éther éthylique.

c) Faire une irrigation avec une solution chaude de tartrate ferrico-potassique à 30 ou 40 pour 1000.

d) Appliquer ensuite gros comme un pois de poudre d'iodoforme ou la vaseline iodoformée au 1/3.

Deux fois par semaine on pratiquera l'enfumage iodé. Ce traitement doit être appliqué en irritant le chancre le moins possible.

2° *Traitement des complications.* — Les lésions phagédéniques bénéficieront d'un traitement doux; de pulvérisations tièdes, de pansements humides, de lavages au tartrate ferrico-potassique. La cautérisation ignée, l'air chaud sont susceptibles de limiter l'extension.

Cette complication a singulièrement bénéficié des nouvelles médications que nous envisagerons plus loin.

Dans les cas de gangrène, faire des cautérisations au thermocautère, des applications d'air chaud, des lavages antiseptiques.

Aussi bien dans le phagédénisme que dans la gangrène, il faudra tonifier le malade (M. Hudelo préconise les arsénobenzènes employés à petites doses).

Si le chancre est compliqué de phimosis, faire prendre de grands bains de verge antiseptiques et, en particulier, de la solution de tartrate ferrico-potassique à 40 pour 1000, dont on pourra faire également des injections sous-préputiales.

Dans le chancre mixte, il faudra associer le traitement du chancre mou et de la syphilis.

BUBON :

Traitement prophylactique. — Il est important. Il faut conseiller au malade de faire des pansements très propres, aussi peu irritants que possible, sans faire saigner l'ulcération.

Traitement curateur. — Les pansements humides et le repos au lit sont susceptibles de faire régresser un bubon au début. Ils sont impuissants à faire rétrocéder un bubon ramolli.

Les traitements chirurgicaux ont tous pour principe de vider le bubon ou d'injecter un liquide modificateur.

L'incision seule ou avec curettage a le gros inconvénient d'être une méthode très douloureuse et favorisant la chancrelisation de la plaie opératoire. La cicatrice est vicieuse.

Le drainage filiforme est une méthode longue et nécessite des pansements fréquents (Brault).

Les injections modificatrices ont été signalées pour la première fois, en 1828, par Hanse dans sa thèse. Il préconisait un mélange de vin aromatique et de teinture d'iode. Les substances injectées varient à l'infini.

La méthode de Fontan, la plus couramment employée, consiste à ponctionner le bubon en peau saine à l'aide d'un bistouri, d'exprimer de façon à expulser le pus et d'injecter ensuite, à l'aide d'une seringue, de la vaseline iodoformée.

Guerry préfère injecter la vaseline chaude et refroidir ensuite par un jet de chlorure d'éthyle jusqu'à solidification du mélange. M. le Professeur Dubreuilh conseille de pratiquer le Fontan classiquement, mais en injectant la vaseline froide : recouvrir ensuite d'un pansement légèrement compressif (spica).

Hudelo et Rabut injectent dans la poche ganglionnaire de l'huile xylo-iodoformée.

Poirson note, dans sa thèse, les heureux résultats obtenus avec l'injection en plein ganglion d'une solution d'arséniate de soude à 1 pour 100, à raison de 1 à 2 centimètres cubes par ponction.

Le liquide de Calot a également été employé.

C'est la technique de Fontan classique que l'on emploie dans

Le service du Professeur Petges et qui a toujours donné des guérisons rapides.

Telles sont les méthodes de traitement employées jusqu'alors dans la thérapeutique du chancre mou et de ses complications.

Elles devaient bientôt céder la place, à tort selon nous, aux méthodes biologiques modernes; nouvelles venues qui semblaient beaucoup promettre, méthodes d'exception pour la plupart à cause des réactions générales qu'elles provoquent et qui ne donnent de résultats probants que dans les complications de la chancrelle : bubon, phagédénisme.

DEUXIÈME PÉRIODE

A la suite des débats passionnés de la moitié du xix^e siècle, la chancrelle avait acquis une place définie au milieu de la pathologie vénérienne. Après la découverte du streptobacille par Ducrey, les essais de culture réalisés par Bezançon, Griffon et Le Sourd, elle fut un peu délaissée des pathologistes. D'autre part, elle devenait presque rare.

Après vingt années de silence, le chancre mou reprend alors une place des plus actives en pathologie avec les travaux importants de Reenstierna, Nicolle et Durand, Teissier, Reilly et Rivalier. Ces recherches devaient bientôt aboutir à des conclusions importantes tant au point de vue pratique que théorique. Elles permettaient d'espérer, en effet, des méthodes de traitement et de diagnostic nouvelles et spécifiques reposant sur une nouvelle conception de l'infection chancrelleuse, qui devenait une maladie locale à retentissement général.

C'est à Tetsuta Ito (de Tokio) que revient l'honneur d'avoir recherché, en 1913, les réactions de l'organisme des chancrelleux aux inoculations intra-dermiques de cultures tuées de bacille de Ducrey. Il employait comme réactif une émulsion de streptobacilles préparée comme suit : deux tubes de cultures de streptobacilles sur gélose au sang de lapin laissées à l'étuve à 37° pendant vingt-quatre heures et bien développées étaient émulsionnés dans 1 centimètre cube d'eau physiologique phé-

niquée à 0,5 pour 100. L'émulsion était chauffée au bain-marie à 60° pendant deux heures, la stérilité ensuite contrôlée. De cette émulsion il injectait dans la peau du bras, quelques gouttes, en ayant soin de ne faire emploi que d'aiguilles très fines pour éviter toute irritation mécanique.

Il pratiqua ses recherches sur 27 individus avec les résultats suivants :

11 malades non chancrelleux = Réaction négative.

3 malades atteints de chancrelles = 2 Réactions positives.
3 Réactions très fortes.

11 malades atteints de chancres
mous et de bubons = 11 Réactions très positives

Ito pense que cette réaction est spécifique et il croit qu'elle sera plus tard une méthode diagnostique importante.

Parallèlement il essaie de traiter 12 malades atteints de bubons chancreux, à l'aide d'injections intra-fessières de vaccin de sa préparation, avec de bons résultats. La guérison serait survenue dans les huit jours. L'intra-dermo-réaction et la vaccinothérapie spécifiques étaient nées.

Ces premiers travaux semblent être passés inaperçus. Ce n'est que beaucoup plus tard que de nouveaux chercheurs se lancèrent dans cette voie nouvelle.

Kurita, médecin de la marine japonaise, Strümpke et Frei, Cruveilhier font de semblables essais.

Ce qui manquait aux expérimentateurs, c'était une méthode rapide d'isolement et de culture de bacilles de Ducrey. Depuis 1918, Reenstierna travaillait la question. Ce n'est qu'en 1923 qu'il donnait, dans les *Archives de l'Institut Pasteur*, de Tunis, (n^{os} 2, 3, 4), d'abord des essais de traitement des bubons chancrelleux par des inoculations de cultures de streptobacilles morts, puis le mode de fabrication de son sérum antistreptobacillaire et les résultats obtenus, enfin la technique de l'intra-dermo-réaction.

Pour l'isolement, Reenstierna conseille de partir de la chancrelle d'inoculation expérimentale :

« L'inoculation pratiquée, nous appliquons un pansement et

attendons deux jours. En général, au bout de ce temps on constate l'existence de pustules au niveau de chacun des points inoculés. Mais souvent quelques-unes de ces pustules sont déjà ouvertes, ce qui les rend inutilisables pour l'isolement du bacille. »

Après des soins d'asepsie minutieux il enlève la pellicule qui ferme la pustule, prélève le pus au moyen d'une petite curette et ensemence à l'anse de platine 10 à 20 tubes et spécialement leur eau de condensation. Placés à l'étuve à 35°-37°, ils sont examinés vingt-quatre heures plus tard. L'eau de condensation contient de nombreuses chaînettes de bacilles de Ducrey. Ce n'est qu'au bout de plusieurs repiquages qu'on obtient les petites colonies translucides caractéristiques.

Le milieu de culture utilisé est préparé de la façon suivante :

1° On fait fondre 60 centimètres cubes de gélose nutritive à 3,5 pour 100 d'agar dans une fiole; 2° on laisse refroidir jusqu'à 60°; 3° on additionne 30 centimètres cubes de sang de lapin défibriné; 4° on maintient ce mélange au bain-marie à 60° pendant cinq minutes et on répartit en tubes (5 centimètres cubes de chaque tube) qu'on incline.

Grâce à ce procédé de culture, Reenstierna parvient à récolter des streptobacilles en assez grosse quantité pour pratiquer ses essais d'immunisation de béliers. Les premières injections de cultures tuées furent suivies de la mort de ces animaux. Ce n'est qu'après de nombreux tâtonnements, qu'il réussit à obtenir un sérum qu'il employa dans le traitement de la chancrelle et surtout du bubon. Il utilisait la voie intra-musculaire et ne pratiquait qu'une seule injection de 10 centimètres cubes de sérum.

Pour augmenter le pouvoir curateur de ce sérum, il fut amené à y ajouter des cultures tuées de bacilles typhiques. La réaction générale obtenue alors était plus importante et les résultats thérapeutiques meilleurs.

La sérothérapie spécifique était née, mais les résultats semblaient surtout attribuables à l'addition au sérum, des corps microbiens, elle agissait en provoquant chez les sujets un choc thérapeutique.

Enfin c'est à Reenstierna que l'on doit la réglementation de

la technique de l'intra-dermo-réaction qu'il pratique sur une grande échelle et dont la spécificité lui paraît non douteuse.

Nicolle et Durand, en 1924, reprennent les expériences de Reenstierna et concluent comme lui à la spécificité de l'intra-dermo-réaction. Mais pour le traitement, ils s'engagent dans une autre voie : celle de la vaccinothérapie. Au lieu d'employer la voie intra-musculaire, si douloureuse, ces auteurs préférèrent la voie intra-veineuse.

Ils établissent un milieu pour l'entretien et la conservation des cultures. Nicolle constate que les colonies microbiennes se développent et conservent leur vitalité pendant un mois et demi si on place un fragmentensemencé du milieu de Reenstierna sur de la gélose molle (gélose nutritive à 2,5 pour 100 d'agar additionnée de 1 pour 100 de fécule de pomme de terre ou d'amidon).

Les colonies se faisaient en suivant les traces du sang du milieu de Reenstierna. Cette constatation le conduisit à composer le milieu de culture suivant :

Gélose molle	100 centimètres cubes.
Sang défibriné de lapin.....	20 — —

Nicolle conseille d'alterner les repiquages sur milieu de Reenstierna modifié, c'est-à-dire :

Gélose nutritive à 3 pour 100 d'agar	90 grammes.
Sang défibriné de lapin.....	20 —

et sur gélose molle au sang défibriné.

Les cultures dès lors abondantes et de conservation facile permettaient la préparation d'un vaccin que Nicolle, Durand et leurs collaborateurs Ramery, Gobert, Jamin, Cassuto employèrent avec succès dans le traitement des chancres mous et de leurs complications.

Dès lors, de nombreux expérimentateurs apportaient la confirmation des résultats thérapeutiques et diagnostiques annoncés par Nicolle et Durand.

Rivalier, dans le service du docteur Milian, Dubreuilh et Broustet, Nicolas, Lacassagne et Zeitoun, Hudelo, Duhamel et

Drouineau, Ledecq, Canal et de nombreux auteurs étrangers concluent à la grande activité du vaccin de Nicolle et à la spécificité de l'intra-dermo-réaction de Reenstierna.

A la vaccination générale, Hababou-Sala (Thèse de Paris 1925 : Paris, Jouve, 1926) préfère la vaccination locale. Partant d'un milieu à l'œuf, il prépare un filtrat vaccin qu'il emploie en pansements locaux au niveau du chancre, en injections intraganglionnaires dans les cas de bubons. Il signale l'intérêt particulier de sa méthode dans les cas de chancres mixtes : Après cinq jours de pansements locaux sur la chancrelle mixte, la lésion n'est nullement transformée comme après l'application de caustiques, ce qui permet la recherche du tréponème.

Lortat-Jacob, Legrain, Le Rasle, Mornas, Pautrier ont souligné la facilité d'application de la méthode sans cependant lui reconnaître un caractère spécifique en raison de la proportion assez considérable d'insuccès.

Enfin Rivalier cherche à extraire du bacille de Ducrey une toxine spécifique. Avec MM. Teissier et Reilly, il utilise cette endotoxine pour l'intra-dermo-réaction et dans la thérapeutique du chancre mou avec des succès plus nombreux, plus constants qu'avec les émulsions de Nicolle et Durand. Ce même produit servant d'antigène leur permet de déceler, par la méthode de Bordet et Gengou appliquée au chancre mou, la présence constante d'anticorps dans le sérum des malades.

On voit toute la portée de semblables découvertes qui transformaient une lésion considérée comme locale en une affection donnant lieu à une sensibilisation spéciale de l'organisme (intra-dermo-réaction) et à la présence dans le sérum d'anticorps que décelait la réaction de déviation du complément.

A côté de cette thérapeutique spécifique par les vaccins naissait un autre mode de traitement des complications du chancre mou : la thérapeutique par choc : la protéinothérapie.

Puisque le bacille de Ducrey perd sa virulence à 40° pendant une heure, il semble logique d'augmenter momentanément la température du patient en injectant dans son économie des albumines étrangères par exemple. D'autre part, l'expérience mon-

trant que les résultats thérapeutiques obtenus par l'injection des vaccins spécifiques étaient d'autant meilleurs que la température montait davantage, que la réaction était plus forte, certains se sont demandés si cette vaccinothérapie n'agissait pas de la même manière que la protéinothérapie banale. Les résultats de ces deux thérapeutiques sont, en effet, superposables.

C'est ainsi que MM. Nicolas et Lacassagne vantent l'efficacité des injections intra-veineuses de vaccin T.A.B. Garriga, Pontoizeau utilisent avec succès le Propidon. Certains préfèrent la Soluprotine. Gougerot cite la guérison d'un bubon par des injections de vaccin de Delbet.

Le lait, déjà utilisé pour d'autres affections vénériennes ou dermatologiques, donne d'excellents résultats. D'abord utilisé par Schmidt, Saxl, Krauss, il fait l'objet d'études de la part de Bonnet et Juvin (Thèse de Lyon). Cattaneo en vante les effets. Sauvez, dans sa thèse, donne des observations probantes. M. Margarot traite depuis longtemps les bubons chancrelleux par cette thérapeutique.

En Allemagne, on lui substitue actuellement des succédanés qui portent des noms divers (caseosan, ophtalmosan, aolan).

L'auto-hémothérapie a donné également de bons résultats entre les mains de M. le Professeur Nicolas, de Falcoz. C'est une méthode peu dangereuse et d'emploi facile (Nicolas et Lacassagne, *Journal de médecine de Lyon*, 1925).

Ces méthodes biologiques modernes qu'elles soient spécifiques (vaccinothérapie de Nicolle et Durand, antigénothérapie de Rivalier) ou non spécifiques (protéinothérapie) ont toutes pour but de modifier l'état humoral du malade.

Resplendissante des succès des premiers jours, cette thérapeutique nouvelle éblouit le médecin qui tend à oublier le traitement local de l'affection. Et pourtant ces méthodes de choc, si elles agissent sur les complications ganglionnaires, sont d'un effet nul ou à peu près nul sur le chancre mou lui-même. Il semble qu'il faille tenir le milieu entre ces deux tendances du traitement de la chancrelle. Chacune a ses indications. Il est difficile de généraliser en médecine et surtout en thérapeutique, car s'il y a une maladie il y a des malades.

CHAPITRE II

Les Vaccins spécifiques

Leur emploi en thérapeutique et dans le diagnostic de l'infection chancreuse et ses complications

La découverte par Reenstierna, puis la mise au point par Nicolle et Durand de milieux de culture et d'une méthode rapide de préparation d'émulsions de bacilles de Ducrey permettaient désormais la fabrication d'un vaccin que l'on utilise comme méthodes curative et diagnostique du chancre mou.

1° Méthode thérapeutique

a) LE VACCIN DE NICOLLE. — La sérothérapie ne tenta pas Nicolle et ses collaborateurs, en raison de sa difficulté de préparation. Son mode d'administration présentait, d'autre part, de graves inconvénients par les réactions locales violentes qu'elle provoquait. Les essais d'Ito, Stümpke, Frei, Cruveilhier montraient suffisamment que l'hypoderme convenait mal à l'administration de cultures de bacilles de Ducrey tués. Ils résolurent donc de s'adresser à la voie endo-veineuse, pour vacciner l'organisme chancereux. Restait alors à trouver un procédé rapide d'émulsion microbienne stable dont la teneur en corps microbiens serait facilement dosée.

Les procédés de culture du bacille de Ducrey que Reenstierna avait employés, modifiés par Nicolle et Durand, devaient leur donner dans le minimum de temps un matériel suffisant. Ils employèrent la technique suivante pour la préparation des émulsions microbiennes.

Ch. Nicolle conseille, pour faire la récolte microbienne, de prendre un tube de culture sur gélose au sang, ayant séjourné de vingt-quatre à trente-six heures à l'étuve, d'ajouter de l'eau physiologique stérile et de frotter très doucement la surface avec une pipette courbe. Il proscriit de faire l'émulsion au moyen de billes de verre qui ne manqueraient pas de fragmenter le milieu.

Mais l'émulsion ainsi préparée est loin d'être homogène. Elle contient en suspension des grains, de volume variable, constitués par des fragments de colonies microbiennes.

Pour la rendre stable et non granuleuse, il procède par centrifugation et broyages successifs.

L'émulsion est centrifugée longuement.

Le liquide de surface est jeté.

Le culot est repris, additionné d'eau physiologique et agité avec des billes de verre. Celle-ci dissocient les grains : amas microbiens.

Il est nécessaire de procéder plusieurs fois à cette opération. On obtient ainsi l'émulsion que l'on peut considérer comme stable et homogène. Par mesure de précaution, celle-ci sera placée dans la glacière en tube vertical. Après repos de douze heures, on décante et on utilise seulement le liquide de surface.

L'émulsion est alors prête, il reste à lui donner un taux de dilution fixe.

En raison de l'impossibilité matérielle de faire une numération précise des éléments microbiens, il est nécessaire de procéder par colorimétrie.

Pour obtenir l'émulsion dite normale (celle qui sert à la pratique de l'intra-dermo réaction) il faut ajouter de l'eau physiologique jusqu'à l'obtention d'un liquide ayant « l'opacité de l'émulsion du bacille typhique utilisée dans la pratique des séro-diagnostics et qui correspond à un titre de 450 millions de bacilles typhiques. »

L'émulsion qui servira à la vaccinothérapie est obtenue en ajoutant à l'émulsion normale son volume d'eau physiologique. Elle est dite semi-normale.

Les émulsions normales et semi-normales seront additionnées

de 2 pour 100 d'acide phénique pur et devront être conservées à la glacière et dans l'obscurité.

Les auteurs employèrent l'émulsion semi-normale dans le traitement de la chancrelle et ses complications à raison de 1/2 à 3 centimètres cubes à doses croissantes, injectées par voie endo-veineuse (3 centimètres cubes correspondent à 675 millions évalués en bacilles typhiques).

La première injection est suivie une heure après de frissons, de malaise, d'élévation de température (39°-40°), puis la température baisse.

Le lendemain, nouvelle poussée fébrile moins accentuée qui descendra en lysis au deuxième ou troisième jour.

Les injections suivantes, espacées de deux jours, sont accompagnées de réactions beaucoup moins violentes, la deuxième poussée thermique tendant à disparaître avec le renouvellement des injections.

Ils ont remarqué que les phénomènes réactionnels étaient d'autant plus marqués que la lésion était plus ancienne ou compliquée de bubons.

Nicolle et ses collaborateurs (*Archives de l'Institut Pasteur*, Tunis, 1924, n° 3-4) traitèrent ainsi :

1° 25 chancres simples qu'ils guérissent dans une durée moyenne de douze jours (quatre de traitement) ;

2° 15 chancres ou infectés ou accompagnés de bubons (ouverts ou non) avec une durée moyenne de quinze à dix-sept jours.

Il conclut à la grande efficacité de ce traitement, à son innocuité malgré les réactions générales violentes ; à la possibilité d'un traitement ambulatoire ? et le conseille dans tous les cas de chancrelles.

Le docteur Cheinisse, dans la *Presse médicale* du 29 novembre 1924 (p. 952), vante cette médication. Il conseille d'injecter une dose suffisante dès la première injection et d'augmenter progressivement ; de renouveler les injections tous les deux jours et de prolonger suffisamment le traitement dans la crainte des rechutes.

MM. Dubreuilh et Broustet, dans une note parue dans les *Annales de dermatologie*, en octobre 1925, considèrent cette méthode comme très efficace. Elle est particulièrement active dans les bubons même ramollis, qui se résorbent, et dans les cas de phagédénisme.

Par la suite, la fabrication de ce vaccin ayant été commercialisée, c'est ce nouveau produit appelé Dmelcos que les expérimentateurs employèrent.

C'est ainsi que MM. Hudelo, Duhamel et Drouineau présentaient à la Société médicale des Hôpitaux de Paris les résultats qu'ils avaient obtenus avec ce produit ;

« Ils constataient une cicatrisation rapide de la chancrelle (huit-dix jours) et l'absence d'auto-inoculation spontanée ;

» Une disparition de la douleur et des signes de propagation lymphatique à la période présuppurative du bubon ;

» A la période suppurative, la résorption purulente pure et simple.

» Son action était indubitable dans le phagédénisme. »

Il semble que, depuis, les publications sur l'emploi du vaccin industriel ne soient plus si élogieuses.

Dans la thèse du docteur Canal (Paris 1926), inspirée par M. Hudelo, l'auteur conclut à la moins grande efficacité.

De même le docteur Fusch (Thèse de Lyon 1926) donne les conclusions suivantes :

« L'action sur le chancre est inconstante, l'épidermisation marquée dès la première injection va rarement jusqu'à la guérison ; l'état reste stationnaire et il faut recourir aux divers traitement locaux (38 % de guérisons seulement).

» L'action sur le bubon est beaucoup plus nette ; au stade non fluctuant, 100 % de guérisons ; au stade fluctuant, 87 % de guérisons. La fistulisation n'est pas toujours évitée.

» La vaccinothérapie antistreptobacillaire trouve son indication majeure dans le chancre compliqué de bubon. Mais la réaction générale trop vive ne peut permettre d'en faire un traitement ambulatoire. »

Il semble qu'actuellement la majorité des médecins soit de cet avis.

A Bordeaux, dans le service de notre maître le Professeur G. Petges, nous avons vu employer avec profit le vaccin de Nicolle commercialisé dans les cas de bubon à la période présuppurative. Dans les cas de chancres simples, notre maître nous recommandait le traitement local seul, évitant ainsi au malade des réactions générales violentes et désagréables qui semblent de peu d'efficacité en l'occurrence.

b) L'ANTIGÉNOTHÉRAPIE DE RIVALIER. — M. Rivalier a également employé avec d'excellents résultats les injections intra-veineuses de vaccin de Nicolle dans le traitement du chancre mou et de ses complications. Mais il lui préfère un antigène qu'il a préparé avec MM. Teissier et Reilly et dont la spécificité lui paraît plus grande.

Mode de préparation de l'antigène stréptobacillaire. — L'obtention de ce produit nécessite une grande quantité de bacilles de Ducrey.

Pour l'isolement du bacille les auteurs emploient indifféremment soit le milieu de Ch. Nicolle et Reenstierna (gélose au sang de lapin défibriné), soit le milieu préconisé par Durand (gélose au sang de mouton défibriné). Après isolement le bacille s'accoutume rapidement aux milieux artificiels et, dès le troisième repiquage, il devient possible de le cultiver sur de la gélose à laquelle on incorpore un tiers de son volume de sang humain défibriné. Il est préférable d'avoir à sa disposition plusieurs souches de bacilles de Ducrey et d'utiliser surtout celles qui proviennent de chancres mous compliqués d'adénopathie : elles semblent permettre d'obtenir des produits plus actifs.

La conservation est faite sur un milieu constitué d'un mélange à parties égales de bouillon et de sérum de lapin. Après quarante-huit heures de séjour à l'étuve, les tubesensemencés sont abandonnés à la température du laboratoire. Il suffit de pratiquer les repiquages tous les vingt jours en moyenne. Il est nécessaire de renouveler les souches microbiennes très souvent, autrement le pouvoir antigène des microbes baisse très vite.

Les cultures peuvent être obtenues en boîtes de Roux, après

addition à de la gélose à 15 pour 1.000 d'un tiers de sang humain défibriné. Le milieu est rapidement refroidi pour éviter la sédimentation des hématies.

Reilly et Rivalier ont rendu des cultures plus abondantes en ajoutant au milieu une macération de haricots secs dans trois fois son volume d'eau distillée. Ils l'incorporent à la gélose en même temps que le sang défibriné, à raison de 25 centimètres cubes par boîte.

Pour l'extraction des protéines bacillaires constituant l'antigène, ils utilisent soit la lyse des microbes à chaud dans une solution de soude (mais le produit est impur), soit la technique analogue à celle de Besredka pour la préparation des endotoxines microbiennes :

« Les corps microbiens recueillis et desséchés dans le vide sulfurique sont pesés à l'état sec et additionnés de chlorure de sodium desséché dans la proportion de 40 pour 100. Le mélange est soigneusement broyé pendant une heure dans un mortier d'agate; on ajoute à la poudre impalpable obtenue de l'eau distillée neutre en quantité telle que la suspension devienne isotonique (soit 1/2 centimètre cube par centimètre cube de corps microbiens). L'émulsion est abandonnée vingt-quatre heures à la glacière, puis centrifugée. Elle représente une solution neutre opalescente de protéines microbiennes qui, injectées dans le derme des chancrelleux, permet d'observer avec le maximum d'intensité la réaction cutanée spécifique ». Le produit ainsi obtenu est appelé *streptobacilline brute*.

Elle est formée de deux sortes de matières albuminoïdes :

- 1° Nucléoprotéines (acéto-précipitables);
- 2° Globulines (acéto-solubles).

Les nucléo-protéines sont mal tolérées par l'organisme, elles ne sont pas spécifiques, ce sont elles qui déterminent le choc quand on injecte la streptobacilline brute par voie endoveineuse.

Les globulines seraient seules spécifiques. Ils les séparent des nucléo-protéines et obtiennent ce qu'ils appellent la streptobacilline purifiée dont ils ont fait l'étude expérimentale chez les animaux et chez l'homme.

Les auteurs emploient cette streptobacilline dans le traitement du chancre mou et de ses complications soit par voie intramusculaire, soit par voie intra-veineuse à doses n'excédant pas 1 centimètre cube. Ils lui reconnaissent des effets curateurs supérieurs à ceux de n'importe quelle autre médication, et en particulier du vaccin de Nicolle. Elle détermine des phénomènes inflammatoires durables qui se poursuivent pendant deux ou trois jours, prolongeant ainsi leur effet thérapeutique tout en étant parfaitement toléré par le malade.

Rivalier donne à cette méthode le nom d'antigénothérapie.

La méthode vaccinothérapique ou sa similaire (antigénothérapie), employée sur une grande échelle par la plupart des vénéréologues, a donné de bons résultats dans les complications du chancre mou : bubon et phagédénisme. Elle a le gros inconvénient d'obliger à une hospitalisation des malades, à cause de la réaction souvent très pénible qu'elle détermine. Il semble qu'actuellement les dermato-vénéréologues soient d'accord pour en faire une méthode d'exception dont l'usage est impossible dans le cabinet du médecin. Puisque ces résultats sur la chancrelle ne sont pas constants, il ne semble pas nécessaire de condamner un malade aux réactions désagréables de la vaccinothérapie intra-veineuse, des traitements locaux bien ordonnés venant très vite à bout de cette affection essentiellement bénigne.

Mais si l'injection intra-veineuse d'émulsion de bacilles de Ducrey ou de produits dérivés constitue une méthode thérapeutique qui semble rationnelle et spécifique, parfois efficace, la même émulsion, injectée à la dose de quelques gouttes dans le derme des chancrelleux, devient un procédé de diagnostic commode du chancre mou.

2° Méthode diagnostique — L'intra-dermo-réaction

La première expérience d'Ito, en 1913, reste sans écho pendant près de cinq ans, date à laquelle Reenstierna commença l'étude du bacille de Ducrey et de la cuti-réaction. Ce n'est qu'en 1923 qu'il publia, dans les *Archives de l'Institut Pasteur*, de

Tunis (n^{os} 3-4), ses premières expériences, ses premiers succès et la technique codifiée de l'intra-dermo-réaction qui désormais porte son nom.

L'émulsion microbienne qui devait lui servir de réactif était préparée de la façon suivante :

L'auteur prépare des cultures sur gélose au sang de lapin. Lorsqu'elles sont bien développées, il recueille les colonies microbiennes de la surface au moyen d'une anse de platine et il les émulsionne dans de l'eau physiologique phéniquée à 0,5 pour 100. La concentration de cette émulsion est d'environ une anse normale pour 1 centimètre cube de liquide. Il laisse ensuite cette émulsion à la glacière pendant deux semaines.

TECHNIQUE DE REENSTIERNA (1). — Pour pratiquer l'intra-dermo-réaction, l'auteur conseille d'injecter dans le derme quelques gouttes de cette émulsion après avoir pris soin de bien agiter et en utilisant une petite seringue de 1 centimètre cube, munie d'une aiguille très fine, afin d'éviter toute irritation mécanique.

« La petite masse liquide introduite ne détermine immédiatement que la production d'une papule de la grosseur d'un petit pois. Le lendemain, on remarque souvent une réaction non spécifique et qui disparaît après quarante-huit heures. C'est pourquoi il ne faut juger le résultat qu'après deux jours.

» Chez les petits enfants à peau très sensible, il est même difficile de porter un jugement avant soixante-douze heures. Pratiquement quarante-huit heures sont suffisantes.

» Une réaction nettement négative se montre généralement sous l'aspect d'un petit point presque invisible (*fig. 1*). Mais on observe souvent aussi une petite papule rouge (*fig. 2*). Parfois nous avons obtenu des réactions telles que celle que montre la figure 3 et qu'il ne nous a pas été possible de juger. Nous appelons cette réaction douteuse tout en estimant qu'il faut la compter comme une réaction négative. Elle ne s'est jamais produite dans les cas de bubons ou de grands ulcères mous. Nous la considérons pratiquement comme sans importance. Si on obtient

(1) Se reporter, pour la figure, aux *Archives de l'Institut Pasteur de Tunis*, n^{os} 3 et 4, 1923.

une réaction du type de celles représentées par les figures 4 et 5, il faut, à notre avis, la juger nettement positive. Ces deux dernières réactions se sont produites dans des cas d'ulcères médiocres et dans quelques cas où les individus avaient présentés antérieurement une infection streptobacillaire. Mais dans les cas de bubons et d'ulcérations étendues et profondes, on observe presque toujours des réactions fortement, même très fortement positives (*fig. 6, 7, 8, 9*).

» Les réactions fortement positives montrent toujours une zone centrale élevée, de couleur sombre, rouge, entourée d'une grande zone d'un rouge plus clair; cette dernière disparaît après quelques jours; la zone centrale, au contraire, peut persister environ une semaine. Quelquefois on trouve, au milieu de la zone centrale, une pustule de la grosseur d'un pois ou plus. Le contenu a montré, lors de quelques examens pratiqués, l'absence de bactéries. »

Telle est la technique qu'emploie Reenstierna. Nous avons tenu à la reproduire ici presque textuellement, car la série graduelle des réactions qu'il a obtenues sera l'échelle à laquelle nous pourrions comparer les résultats que nous avons eus dans le service de M. le Professeur Petges.

Les différents auteurs qui ont, depuis, confirmé les résultats de Reenstierna ont toujours suivi ce « *modus operandi* ». C'est également celui que nous avons employé. Il est d'une simplicité extrême, dénué de danger et ne pouvait que tenter les cliniciens qu'un diagnostic douteux embarrassait.

Les seules modifications apportées, depuis lors, à cette méthode portent sur le choix du produit à injecter.

On a employé indifféremment :

a) L'émulsion dite normale de Nicolle et Durand correspondant à l'opacité d'une émulsion de bacilles typhiques contenant 450 millions de corps microbiens par centimètre cube (Nicolle et Durand, Nicolas et Lacassagne, Dubreuilh et Broustet).

b) L'émulsion de Nicolle et Durand commercialisée sous le nom de Dmelcos. Elle correspond à l'émulsion demi normale de Nicolle et Durand. Devant la difficulté de préparation de

semblables émulsions dans les laboratoires non spécialisés, c'est le Dmelcos que la plupart des expérimentateurs ont employé. C'est également ce produit qui nous a servi dans la pratique de l'intra-dermo-réaction.

c) M. Rivalier emploie, de préférence à ces émulsions, son antigène : streptobacilline brute ou purifiée dont la préparation, très difficile (comme le constate l'auteur) empêche d'employer la méthode sur une vaste échelle.

d) MM. Nicolau et Banciu (de Bucarest) préconisent deux produits dont ils ont exposé la préparation détaillée à la « Journée du chancre mou » de Strasbourg (mai 1928).

Ils partent de cultures sur milieu liquide :

« Ensemencer une souche streptobacillaire récente dans un milieu contenant, pour 2 centimètres cubes d'eau physiologique, 1 centimètre cube de sang humain défibriné et 3 centimètres cubes de sérum humain. Séjour à l'étuve à 36° pendant quarante-huit heures. Garder les cultures cinq à six jours à la température du laboratoire. Décanter le liquide; filtrer sur bougie Chamberland L³. Répartir en fioles, stériliser par séjours répétés au bain-marie à 56°. Le liquide rosé ainsi obtenu est appelé *Ducrèine* et constitue un excellent antigène pour l'intra-dermo-réaction. Il est très stable. D'après Nicolau et Banciu, il s'agirait là d'un produit soluble se trouvant à l'état libre dans le milieu de culture. Ceci démontrerait que le streptobacille sécrète une toxine qui, contrairement à l'opinion admise, ne reste pas entièrement fixée au corps du microbe, mais est capable de diffuser dans le milieu ambiant. »

Le deuxième produit est appelé antigène figuré ou streptobacillaire.

Les auteurs partent de cultures faites sur le milieu précédent ou d'un milieu à la peptone (solution de peptone [Merck] à 1 pour 100 dans du sérum physiologique à 8,5 pour 1000 avec addition d'un cinquième de sang humain défibriné). Séjour à l'étuve à 36° pendant quarante-huit heures. Centrifugation. Décanter le liquide surnageant. Laver cinq à six fois le dépôt à l'eau distillée, jusqu'à ce que l'eau de lavage sorte claire. Le

dépôt est alors dilué dans 50 à 100 fois son volume dans l'eau salée physiologique à 8,5 pour 1000 répartie en fioles et stériliée par tyndalisation. Chaque centimètre cube de l'émulsion contient 600 à 750 millions de germes. C'est l'antigène bactérien.

Employer 0,2 centimètre cube de l'un ou de l'autre pour la technique de l'intra-dermo-réaction.

La Ducrérine serait plus sensible que l'antigène microbien.

Le matériel injectable est donc varié, mais dérive toujours d'une même origine, le streptobacille:

Les divers auteurs s'accordent en général pour constater la spécificité de l'intra-dermo-réaction d'Ito-Reenstierna. Ce sont leurs résultats que nous avons consignés dans le chapitre suivant.

CHAPITRE III

Les résultats de l'intra-dermo-réaction d'Ito-Reenstierna

Les expérimentateurs ont toujours fait porter leurs observations sur deux catégories de malades :

- 1° Ceux porteurs de chancres ;
- 2° Ceux indemnes de cette affection.

La réaction, toujours positive chez les premiers, s'est toujours montrée négative chez les seconds, à moins que ces derniers n'aient présenté une infection chancreuse antérieure, auquel cas la réaction est positive.

Ces caractères sont suffisants pour établir la spécificité d'une semblable réaction.

Nous avons résumé ici une grande partie des résultats publiés dans les différentes revues qu'il nous a été possible de nous procurer.

REENSTIERNA pratiqua l'intra-dermo-réaction sur 449 sujets, qui se répartissent comme suit :

249 étaient indemnes de chancres actuelles ou avouées ; 3 de ces sujets eurent une réaction positive. Il est intéressant de noter qu'il s'agissait de 4 filles publiques et d'un vieux mulâtre brésilien.

173 étaient porteurs de lésions cliniquement chancrueuses :

11 seulement ne réagirent pas et, parmi eux, l'évolution prouva que 8 fois le diagnostic clinique avait été erroné et qu'une fois il s'agissait bien d'une chancre ; elle était absolument minime ;

27 avaient eu des accidents chancrueux : 23 réagirent.

MM. NICOLLE et DURAND ont pratiqué (*Archives Inst. Pasteur*, Tunis, n^{os} 3-4, 1924) ou fait pratiquer autour d'eux 93 intra-dermo-réactions qu'ils divisent en trois catégories :

1° 30 sujets non porteurs de chancres mous et non suspects d'en avoir présenté antérieurement : 30 résultats négatifs ;

2° 51 sujets porteurs de lésions chancrelleuses en évolution :

a) 36 chancres mous sans bubons :

3 réactions négatives,

6 réactions faibles,

22 réactions moyennes,

5 réactions fortes.

b) 14 chancres avec bubons :

6 réactions moyennes,

8 réactions fortes.

c) Ulcération cliniquement indéterminée :

1 réaction moyenne.

3° 13 filles publiques indigènes non atteintes de lésions chancrelleuses, mais évidemment suspectes d'en avoir antérieurement présenté (D^{rs} GOBERT et JAMIN) :

10 résultats négatifs,

1 réaction positive chez une femme ayant une cicatrice de la fourchette,

1 résultat faible chez une autre ayant une cicatrice au niveau de la glande de Bartholin.

Ils concluent que l'intra-dermo-réaction d'Ito-Reenstierna est :

1. Spécifique,

2. Constante si la lésion a déjà quelques jours,

3. Précoce,

4. D'intensité proportionnelle à l'ancienneté de la lésion,

5. Capable de faire faire un diagnostic rétrospectif.

MM. DUBREUILH et BROUSTET (*Annales de dermat.*, octobre 1923), employant l'émulsion que leur avait adressée M. Nicolle, donnent les résultats suivants :

« La cuti-réaction a été pratiquée chez la plupart de nos malades (14 observations). Elle a été faite également chez d'autres

sujets dont l'histoire n'a pas été rapportée, soit parce qu'atteints d'autres affections que des chancres mous, soit parce que soumis à une autre thérapeutique (vaccin de Nicolle). Dans toutes les lésions chancrelleuses typiques nous avons régulièrement obtenu des réactions positives qui, si elles n'ont fait que confirmer les diagnostics cliniques évidents, nous ont permis d'apprécier la fidélité de cette méthode. Au contraire, la réaction s'est toujours montrée négative chez les sujets indemnes de toute affection chancrelleuse. »

M. RIVALIER (*Revue française de dermat. et vénér.*, janvier 1925), dans le service de M. Milian, avec des antigènes divers, a obtenu les résultats suivants (l'expérimentation porte sur 49 malades qui se répartissent ainsi) :

10 chancres mous ont donné :

- 8 réactions positives ou très positives,
- 2 réactions d'intensité médiocre.

18 chancres mous avec bubons ont donné :

- 10 réactions très positives,
- 5 réactions moindres,
- 3 réactions atténuées.

2 malades guéris de chancres mous :

- 2 réactions positives mais d'intensité moyenne.

6 malades ayant une adénopathie inguinale de nature indéterminée :

- 1 réaction positive,
- 5 réactions négatives.

13 sujets indemnes de chancre mou :

- 1 réaction positive,
- 12 réactions négatives.

Il conclut également à la spécificité de la méthode.

MM. NICOLAS, LACASSAGNE et ALCALAY ont donné, à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie (1926), les résultats qu'ils ont obtenus en pratiquant l'intra-dermo-réaction d'Ito-Reenstierna à l'aide du Dmelcos, qui est une émulsion

semi normale (Nicolle et Durand). Les auteurs pensent qu'ils auraient obtenu moins de résultats douteux s'ils s'étaient adressés à l'émulsion normale.

DÉNOMINATIONS	NOMBRE DE CAS OBSERVÉS	RÉSULTATS POSITIFS	RÉSULTATS DOUTEUX	RÉSULTATS NÉGATIFS
Chancrelles	25	21	3	1
Bubons et chancrelles en évolution.....	56	52	2	2
Bubons et chancrelles guéris	11	10	1	0
Chancres mixtes	4	4	0	0
Chancrelles d'inocula- tion expérimentale ..	6	5	1	0
Sujets ayant eu dans leurs antécédents des manifestations chan- crelleuses.	9	8	1	0
Sujets n'ayant jamais présenté de manifesta- tions chancrelleuses.	41	1	9	31

En 1927, MM. NICOLAS, LACASSAGNE et ZEITOUN ont publié 202 nouvelles intra-dermo-réactions qu'ils ont pratiquées avec le Dmelcos (*Journal de méd. de Lyon* et Thèse Zeitoun) :

1° 133 sujets porteurs de manifestations chancrelleuses en évolution :

- 127 réactions positives,
- 2 réactions douteuses,
- 4 réactions négatives.

Pourcentage, 95 % de positives.

2° Malades ayant dans leurs antécédents des manifestations chancrelleuses (18 malades) :

- 17 réactions positives ou très positives,
- 1 réaction légèrement positive.

3° Malades atteints d'affections diverses non chancrelleuses ou sujets sains (51 sujets) :

- 1 réaction positive,
- 9 réactions douteuses,
- 41 réactions négatives,

Et ces expérimentateurs concluent à la *spécificité de la méthode*. « Elle ne donne de résultats positifs que dans les manifestations chancrelleuses en évolution ou chez des sujets ayant des antécédents chancrelleux.

Pratiquée avec d'autres vaccins : T. A. B., vaccin antigonococcique, elle est négative.

La réaction est précoce, elle se montre positive à partir du septième ou huitième jour de l'évolution du chancre.

Plus les manifestations sont anciennes, intenses et compliquées (bubons), plus sa réaction est marquée.

Elle persiste de nombreuses années (peut-être toujours) après la guérison de la chancrelle ou des manifestations chancrelleuses.

Elle permet un diagnostic rétrospectif de l'affection.

L'intra-dermo-réaction devient négative chez les sujets au cours du traitement par le vaccin de Nicolle et Durand en injections intra-veineuses après la quatrième piqûre (soit huit jours après le début de la vaccinothérapie). Puis elle redevient positive dix à douze jours après la cessation du traitement. »

Une nouvelle statistique, publiée récemment par M. Rivalier, porte sur 100 malades chancrelleux et 50 sujets témoins. L'intra-dermo-réaction a été pratiquée avec l'antigène qu'il appelle streptobacilline et qu'il a dilué pour diminuer les phénomènes inflammatoires qui seraient trop violents avec des produits souches. Le caractère spécifique de l'intra-dermo-réaction et sa valeur diagnostique sont indubitables.

MM. NICOLAU et BANCILU donnent, à la « Journée du chancre mou » de Strasbourg, les résultats qu'ils ont obtenus avec leurs deux produits : la Ducrérine et l'antigène microbien.

L'emploi de la Ducrérine leur semble préférable, parce que douée d'un pouvoir antigénique plus grand.

Leurs intra-dermo-réactions portent sur : 177 malades atteints de chancrelles simples ou compliquées. Ils ont obtenu 94,35 % de résultats positifs.

Des nombreuses intra-dermo-réactions pratiquées par MM.

HUDELO et Georges GARNIER, soit avec la streptobacilline soit avec le Dmelcos, il semble à ces expérimentateurs que l'intra-dermo-réaction est une méthode diagnostique simple qui doit remplacer l'auto-inoculation (réserve faite d'existence de réactions positives chez des malades ayant eu un chancre mou dans leurs antécédents et de la nécessité d'avoir un chancre âgé de quelques semaines pour avoir une réaction. (« Journée du chancre mou » ; Strasbourg, mai 1928, p. 562-563 du *Bulletin de la Société française de dermatologie et syphiligraphie*).

Ils déplorent que la préparation de la streptobacilline ne soit pas plus facile, car les résultats qu'ils ont eus avec le Dmelcos sont loin d'être *aussi nets et aussi réguliers*.

MM. LORTAT-JACOB, POUMEAU-DELILLE et M^{lle} Thérèse Brosse, à cette même réunion, donnent les résultats suivants qu'ils ont obtenus avec le Dmelcos :

1. Malades porteurs de manifestations chancrelleuses (datant de plus de dix jours) :

Intra-dermo-réactions positives : 46 cas.

Intra-dermo-réactions négatives : 16 cas.

2. Sujets indemnes de toutes manifestations chancrelleuses :

Intra-dermo-réactions positives : 2 cas.

Intra-dermo-réactions négatives : 14 cas.

Les deux résultats positifs étaient observés chez des malades âgés de dix-huit et vingt ans, *n'ayant jamais eu de chancres*.

Ils concluent que, dans la règle, l'intra-dermo-réaction semble être négative chez les malades qui n'ont pas eu de chancres ; par contre, chez les malades porteurs d'accidents chancrelleux, les résultats n'auraient pas toujours été positifs. Ils auraient eu 23 % de résultats négatifs, qui ne peuvent s'expliquer que par les variations possibles de la qualité du vaccin employé. « La valeur diagnostique paraît réelle, mais néanmoins cette réaction ne présente pas un caractère de constance absolue et il y a lieu de la confronter avec les renseignements fournis par la clinique. »

Avec MM. les D^{rs} MARIE et CASTAGNOL, M. PAYENNEVILLE a pra-

tiqué 83 cuti-réactions pour des ulcérations suspectes de la verge. Il donne les résultats suivants :

1° Dans les cas de chancres mous non douteux (streptobacilles dans les frottis), la cuti-réaction a été 45 fois positive sur 49, soit 90 %.

Dans 4 cas elle a été négative :

1. Pour 1 chancre mixte,
2. Pour 1 chancre mou datant de 21 jours,
3. Pour 1 ulcération anale datant de 3 semaines,
4. Pour 1 chancre mixte ?

2° Dans 6 autres cas de chancres mous cliniquement indubitables, la réaction a été négative, ce qui fait 10 *résultats négatifs* sur 55 chancres mous, soit 18 % *de négatifs*.

Il complète la liste en ajoutant 8 cas d'ulcérations dans lesquels la recherche du streptobacille a été négative et la cuti-réaction positive. Dans 5 cas il ne s'agissait pas de chancres mous cliniquement : 1 fois d'accident primitif, 1 fois de lésion due au fuso-spirille et 1 fois de bacillose (pour ces trois derniers cas la cuti-réaction avait peut-être une valeur rétrospective).

De la lecture de ces résultats une conclusion s'impose :

Il apparaît nettement que les premières réactions faites avec des produits de premier choix fournis par des laboratoires hautement spécialisés avec des souches microbiennes récentes donnaient des résultats sensiblement plus nets et plus constants que celles pratiquées avec le produit commercialisé.

Les expérimentateurs ont également constaté que l'apparition tardive des réactions, dans certains cas, enlevait un peu de la valeur diagnostique qu'on semblait attendre de la méthode.

Résultats obtenus dans le Service de M. le Prof^r Petges

Il nous a paru intéressant d'avoir une opinion personnelle sur cette nouvelle méthode diagnostique et nous l'avons expérimentée dans les différents services de la Clinique dermatologique, chez les malades hospitalisés d'une part dans le Service des vénériens (salle B, Pellegrin) ; d'autre part, à l'Hôpital du

Tondu (salle A et salle D). Grâce à M. le Professeur agrégé Joulia, chargé du service de l'Hôpital de Salubrité, nous avons pu faire les mêmes recherches à cet hôpital, où nous avons recueilli une bonne partie de nos observations. Enfin quelques malades ont été vus à la consultation de la Clinique dermatologique, à l'Hôpital Saint-André, et à celle du Dispensaire de prophylaxie antivénérienne.

Pour nos intra-dermo-réactions nous nous sommes servi du vaccin de Nicolle, commercialisé sous le nom de Dmelcos, dont nous avons utilisé l'ampoule titrée à 650 millions de bacilles. Nous avons suivi la technique employée jusqu'alors : Après avoir agité l'ampoule, injection intra-dermique, à l'aide d'une aiguille très fine, de deux gouttes de l'émulsion commerciale jusqu'à formation d'un petit nodule de la grosseur d'un pois environ, de teinte ivoirine.

Nos recherches portent sur deux catégories de malades ;

1° Des malades soignés pour des affections dermatologiques ou vénériennes autre que la chancrelle ;

2° Des malades atteints de chancres mous simples ou compliqués de bubons.

Il est bien entendu, une fois pour toutes, que nos observations de chancres mous ne portent que sur des cas dans lesquels le diagnostic clinique ne laisse aucun doute et a été contrôlé par les examens de laboratoire habituels, et au besoin l'auto-inoculation.

Les examens des réactions n'ont été faits pour la plupart qu'à partir du deuxième jour après la pratique de l'intra-dermo-réaction. Il faut éliminer, en effet, les réactions protéiniques banales ou simplement irritatives dues à l'introduction dans le derme de particules albuminoïdes étrangères, qui succèdent à la piqûre dans les quelques heures qui suivent et peuvent persister un ou deux jours.

Nous tenons à dire tout de suite que nous avons obtenu exactement la même gamme de réactions que Reenstierna a figurée dans une très jolie planche en trichromie (*Archives de l'Institut Pasteur*, de Tunis, 1923, n^{os} 3-4).

Ces réactions, très variables, suivent une gamme nettement croissante, depuis l'absence complète de réaction jusqu'aux réactions très fortes dont nous ferons la description dans nos observations.

Il n'y a pas de limite tranchée entre les réactions positives et les réactions négatives, mais des faits de passage multiples qui s'expliquent par des phénomènes d'allergie nuls, d'abord, qui se créent avec l'ancienneté de la lésion pour devenir parfois très accusés et se traduire par une plaque érythémateuse de la dimension d'une pièce de 5 francs en argent, à centre papuleux, sur lequel de petites pustulettes indiquaient une intolérance extrême de la part du sujet aux toxines microbiennes introduites dans le derme (Obs. 17, malades chancrelleux).

Pour fixer davantage les idées et nous permettre d'établir une échelle de graduation, nous avons comparé les dimensions des macules ou papules obtenues à celles de têtes d'épingles, lentilles ou pièces de monnaie. N'ont été considérées comme positives que les réactions nettes, marquées et durables. Les autres réactions éphémères ou peu marquées, qui auraient pu être produites par une simple réaction protéinique, ont été classées parmi les réactions douteuses,

Nous avons été amené à établir l'échelle suivante :

1° Aucune rougeur au point d'inoculation = Intra-dermo-réaction d'Ito-Reenstierna négative.

2° Petite plaque érythémateuse de la dimension d'une tête d'épingle, ou lenticulaire, ou de la dimension d'une pièce de 50 centimes = Intra-dermo-réaction d'Ito-Reenstierna douteuse.

3° Zone érythémateuse de la dimension d'une pièce de 1 franc en argent, ou papule infiltrée de la dimension d'une pièce de 50 centimes en argent = Réaction marquée.

4° Plaque érythémateuse de la dimension d'une pièce de 5 francs en argent centrée par une papule de la dimension d'une pièce de 50 centimes en argent = Réaction positive nette.

Il est parfois difficile d'établir le départ entre une réaction douteuse et une réaction négative. C'est là un des écueils de ce procédé diagnostique, nous semble-t-il.

Les réactions douteuses ont été comptées avec les négatives et considérées comme telles, d'accord sur ce point avec les expérimentateurs qui nous ont précédés.

Malades non chancrelleux

Nous avons pratiqué nos intra-dermo-réactions sur 77 malades atteints d'affections dermatologiques ou vénériennes autres que le chancre mou.

Tableau des observations de malades non chancrelleux

N ^{os} DES OBSERV.	DIAGNOSTIC	INTRA-DERMO-RÉACTIONS AU NICOLLE	
1 SBP	Blennorrhagie.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
2 SBP	Orchite gauche.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
3 SBP	Orchite droite.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
4 SBP	Lymphogranulomatose.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
5 T	Chancre S ⁱ fourreau. Roséole.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
6 S	Métrite purulente.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
7 HS	Syphilides papulo-érosives vulvaires.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
8 HS	Syphilides papuleuses vulvaires.	Petite rougeur maculaire de la dimension d'une petite lentille.	<i>Douteuse</i>
9 HS	Bartholinite gauche.	Macule de la dimension d'une pièce de 5 fr. en argent; d'un rose pâle à contours flous, centrée par une papule rouge jaunâtre surélevée de la dimension d'une pièce de 0.50 au niveau de laquelle la peau est chagrinée. - Pas de prurit.	<i>Positive nette</i>
10 HS	Métrite cervicale.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
11 HS	Métrite cervicale.	Rougeur de la dimension d'une petite lentille.	<i>Douteuse</i>
12 HS	Urétrite et métrite.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
13 HS	Métrite cervicale.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
14 HS	Bartholinite.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
15 HS	Métrite cervicale. Ulcération traumatique du col.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
16 HS	Métrite purulente.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
17 HS	Blennorrhagie aiguë.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
18 HS	Herpès vulvaire; métrite	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
19 HS	Métrite purulente.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
20 HS	Métrite purulente.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>
21 HS	Métrite purulente.	Aucune réaction au D.	<i>Négative</i>

N ^{os} DES OBSERV.	DIAGNOSTIC	INTRA-DERMO-RÉACTIONS AU NICOLLE
22 HT	Nævus hyperkératosique.	Macule rouge de la dimension d'une pièce de 0.50. <i>Douteuse</i>
23 HT	Lymphogranulomatose.	Macule rouge de la dimension d'une pièce de 0.50. <i>Douteuse</i>
24 HT	Ulcère variqueux.	Petite macule rouge de la dimension d'une pièce de 0.50. <i>Douteuse</i>
25 HT	Hydroa vacciniforme.	Rougeur maculeuse de la dimension d'une lentille. <i>Douteuse</i>
26 HT	Psoriasis.	Aucune réact. au D. ni au H. <i>Négative</i>
27 HT	Lupus érythémateux.	Très légère rougeur au D. rien au H. <i>Douteuse</i>
28 HT	Syphilide secondaire. Phlébite.	Légère rougeur au D. rien au H. <i>Douteuse</i>
29 HT	Ulcération gommeuse pied gauche.	Rougeur lenticulaire au D. rien au H. <i>Douteuse</i>
30 HT	Scrofuloderme MI.	Aucune réact. au D. <i>Négative</i> . Petite macule lenticulaire au H.
31 HT	Sclérodermie.	Aucune réact. au D. <i>Négative</i> . Macule rouge de la dimension de 5 fr. à H.
32 HT	Plaie de la jambe.	Petite macule rouge au D. <i>Douteuse</i> . Rien au H.
33 HT	Pyodermites.	Aucune réact. au D. <i>Négative</i> . Rien au H.
34 HT	Lupus.	Aucune réact. au D. <i>Négative</i> . Rien au H.
35 HT	Lupus tuberculeux.	Légère rougeur lenticulaire au D. <i>Douteuse</i> . Rien au H.
36 HT	Ulcère variqueux.	Légère rougeur lenticulaire au D. <i>Douteuse</i> . Rien au H.
37 HT	Erythrodermie sur psoriasis.	Belle macule rouge de la dim. d'une pièce de 1 fr. <i>Marquée</i> . Rien au H.
38 HT	Tuberculides. Adénopathie tuberculeuse cervicale droite.	Aucune réaction au D. <i>Négative</i> . Rougeur de la dim. d'une pièce de 0.50 au H.
39 HT	Ulcère variqueux.	Aucune réact. au D. <i>Négative</i> . Rien au H.
40 T	Plaie pied droit.	Aucune réact. au D. <i>Négative</i> . Rien au H.
41 T	Eczéma du cuir chevelu.	Aucune réact. au D. <i>Négative</i> . Rien au H.
42 T	S ³ du massif facial.	Papule de la dim. d'une pièce de 0.50 entourée d'une zone rouge rosé de la dim. d'une pièce de 3 fr. <i>Positive nette</i> . Rien à H.
43 T	Lymphogranulomatose.	Aucune réact. au D. <i>Négative</i> . Rien au H.
44 T	Pyodermites.	Aucune réact. au D. <i>Négative</i> . Rien au H.
45 T	Syphilides tertiaires du dos.	Aucune réact. au D. <i>Négative</i> . Rien au H.
46 T	Ulcère variqueux.	Petite papule de la dim. d'une p. de 0.50 <i>Douteuse</i> . Rien au H.

N ^{os} DES OBSERV.	DIAGNOSTIC	OBSERVATIONS
47 T	Ulcère variqueux.	2 ^e INTRAD. (Voir Obs. 24). Macule rouge de la dimension de 0.20. <i>Douteuse.</i> Avec H., sensation désagréable de brûlure avec rougeur persistant pendant 24 heures après l'injection.
48 T	Tuberculose verru- queuse.	Papule lenticulaire rouge. <i>Douteuse.</i> Rien au H.
49 T	Eczéma.	Pas de réact. au D. <i>Négative.</i> Rien au H.
50 T	Eczéma.	Petite papule lenticulaire rose. <i>Douteuse.</i> Rien au H.
51 T	Lymphogranulomatose.	Petite papule lenticulaire rouge. <i>Douteuse.</i> Rien au H.
52 SBP	Chancre induré.	Pas de réact. au D. <i>Négative.</i>
53 SBP	Orchite gauche.	Petite macule rouge de 0,50. <i>Douteuse.</i>
54 SBP	Orchite droite.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i>
55 SBP	Balanite. Chancre ind.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i>
56 SBP	Chancre induré.	Macule rouge de 0,50 à centre papuleux. <i>Marquée.</i>
57 SBP	Syphilides papulo-hy- pertrophiques.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i>
58 SBP	Blennorrhagie aiguë.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i>
59 SBP	Syphilides papuleuses.	Macule rouge de la dimension d'une petite lentille. <i>Douteuse.</i>
60 SBP	Orchite droite.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i>
61 SBP	2 chancres indurés.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i>
62 SBP	Orchite et funiculite droites.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i>
63 T	Blennorrhagie aiguë.	Petite macule rouge lenticulaire au D. <i>Douteuse.</i> Macule légèrement surélevée de la dimension d'une pièce de 0,50 au VIP.
64 T	Syphilis secondaire.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i> Rien au VIP.
65 T	Syphilis tertiaire de la face.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i> Rien au VIP.
66 T	Accident primitif.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i> Rien au VIP.
67 T	Dermo-épidermite arti- ficielle.	Aucune réact. au D. <i>Négative.</i> Rien au VIP.
68 S	Métrite.	Rougeur lenticulaire. <i>Douteuse.</i>
69 S	Syphilides vulvaires. Métrite.	Macule rouge violacé de la dimension d'une grosse lentille. <i>Douteuse.</i>
70 S	Gale. Métrite.	Aucune réaction au D. <i>Négative.</i>
71 S	Métrite. Bartholinite.	Aucune réaction au D. <i>Négative.</i>
72 S	Métrite cervicale.	Aucune réaction au D. <i>Négative.</i>

N ^{os} DES OBSERV.	DIAGNOSTIC	OBSERVATIONS
73 S	Phtiriase.	Aucune réaction au D. <i>Négative.</i>
74 SBP	Syphilis secondaire.	Papule rouge violacé de la dimension de 0.20. <i>Douteuse.</i>
75 SBP	Lymphogranulomatose.	Papule lenticulaire rouge violacé. <i>Douteuse.</i>
76 SBP	Chancre induré.	Papule lenticulaire rouge violacé. <i>Douteuse.</i>
77 SBP	Chancre induré.	Macule de la dimension d'une pièce de 1 fr. centrée par une papule de 0.50 rouge violacé. <i>Marquée.</i>

Sur ces 77 observations nous notons :

- 47 réactions absolument négatives,
- 25 réactions douteuses,
- 3 réactions marquées,
- 2 positives nettes,

soit 69 négatives pour 77 malades : 89 % de négatives.

Les malades ayant présenté une réaction positive se répartissent ainsi :

Obs. 9. — Malade de l'Hôpital de Salubrité (fille soumise).

Obs. 37. — Erythrodermie. Hôpital du Tondu.

Obs. 42. — Syphilis tertiaire. Hôpital du Tondu.

Obs. 56. — Salle B, Pellegrin. Aurait eu un chancre mou il y a deux ans.

Obs. 77. — Salle B, Pellegrin. Aurait eu un chancre mou en 1918.

Par conséquent, parmi les 5 réactions positives nous trouvons :

Une observation de fille soumise dont les antécédents ne sont pas connus, mais plaident singulièrement en faveur d'une infection chancrelleuse antérieure ;

Deux vénériens avouant des antécédents chancrelleux ;

Une syphilitique tertiaire qui n'avoue pas de chancrelle, mais dont la possibilité est à envisager, puisqu'elle présente une syphilis dont l'accident primitif peut avoir été infecté par le bacille de Ducrey :

L'observation 37, seule, est inexplicable.

Notre résultat de 89 % de réactions négatives cadre parfaitement avec ceux déjà obtenus par les autres expérimentateurs. Deux fois la réaction a été positive chez des malades avouant des accidents chancrelleux antérieurs. Ce résultat est intéressant à noter.

Malades chancrelleux

Nous avons réuni ici 23 observations de malades atteints de chancres mous et nous avons obtenu les résultats que résume ce tableau :

Tableau des observations des malades atteints de chancrelle

N ^{os} DES OBSERV.	DIAGNOSTIC	Trait. par vaccin	INTRA-DERMO-RÉACTIONS AU NICOLLE
1 B	Ch. mou. Bubon.	Dmelcos	Aucune réaction au D. <i>Négative.</i>
2 B	Ch. mou térébrant.	Dmelcos	Aucune réaction au D. <i>Négative.</i>
3 B	Chancres mous.		Rougeur maculeuse de la dimension de 0.50. <i>Douteuse.</i>
4 B	Ch. mou. Bubon.	Dmelcos	Rougeur maculeuse de la dimension de 1 fr. <i>Marquée.</i>
5 B	Ch. mous. Bubon		Rougeur maculeuse de 0.50 centrée par papule. <i>Marquée.</i>
6 B	Chancres mous.		Rougeur maculeuse de la dimension d'une pièce de 5 fr. <i>Positive nette.</i>
7 B	Chancres mixtes.		Rougeur maculeuse de 5 fr. centrée par papule 0.50. <i>Positive nette.</i>
8 B	Chancre mou.		Aucune rougeur. <i>Négative.</i>
9 B	Ch. mous. Bubon		Papule rouge de la dimension de 0.50. <i>Marquée.</i>
10 CD	Chancres mous.		Papule rouge de la dimension de 1 fr. <i>Marquée.</i>
11 S	Chancre mou.		Macule rouge de 0.50. <i>Douteuse.</i>
12 S	Chancres mous très rebelles.	Dmelcos	1 ^{re} Intra-dermo : Rougeur de la dimension d'une tête d'épingle. <i>Négative.</i> 2 ^e Intra-dermo-réaction. <i>Douteuse.</i>
13 D	Chancres mous.		Rougeur de la dimension de 0.50. <i>Douteuse.</i>
14 D	Chancre mou.		Macule de la dimension de 0.50 avec nappe érythémateuse autour. <i>Marquée.</i>
15 S	Chancres mous.		Macule de la dimension de 0.50. <i>Douteuse.</i>
16 S	Ch. mous. Bubon		Papule rouge de la dimension de 1 fr. <i>Marquée.</i>

N ^{os} DES OBSERV.	DIAGNOSTIC	Trait. par vaccin	INTRA-DERMO-RÉACTIONS AU NICOLLE
17 S	Chancre mou.		1 ^o INTRAD. D. Macule de la dimension de 5 fr. à centre papuleux. <i>Positive nette.</i> 2 ^o INTRAD. D. Macule rouge de la dimension d'une paume de main d'enfant dont un des diamètres est occupé par une papule rouge vif de 0.50. <i>Positive nette.</i> 3 ^o INTRAD. à Hémostyl. Macule rouge de la dimension de 2 fr.
18 S	Ch. mou. Bubon.		1 ^o INTRAD. Réact. nulle. <i>Négative.</i> 2 ^o INTRAD. Réact. nulle. <i>Négative.</i> 3 ^o INTRAD. Petite macule lenticulaire. <i>Douteuse.</i>
19 S	Chancre mou.		Aucune réaction. <i>Négative.</i>
20 S	Chancre mou.		1 ^o INTRAD. Aucune réaction. <i>Négative.</i> 2 ^o INTRAD. Petite macule lenticulaire. <i>Douteuse.</i>
21 S	Chancres mous.		Macule lenticulaire. <i>Douteuse.</i>
22 S	Ch. mous. Bubon		1 ^o Aucune réaction. <i>Négative.</i> 2 ^o Intra-dermo-réact. au lait : macule rouge violacée lenticulaire. 3 ^o Intra-dermo-réact. Dmelcos : macule lenticulaire. <i>Douteuse.</i>
23 S	Chancres mous.		Macule d'un rouge violacé à centre papuleux. <i>Marquée.</i>

Nous avons donc obtenu :

8 réactions négatives,

5 réactions douteuses,

7 réactions marquées,

3 réactions positives très nettes,

ce qui correspond, avec la nomenclature employée, à 13 réactions négatives sur 23 intra-dermo-réactions chez des chancrelleux, soit un pourcentage de 56 % de négatives.

Cette proportion de réactions négatives nous a paru énorme en comparaison des résultats antérieurement signalés et nous devons en donner une explication.

Tout d'abord, dans deux cas nous avons pratiqué l'intra-dermo-réaction d'Ito-Reenstierna, alors que les malades avaient été traités par des injections intra-veineuses à doses croissantes de Dmelcos (Obs. 1 et 2). Ils étaient donc, par conséquent, en

état d'anergie provoquée, ce qui explique la négativité de leur réaction.

Par contre, dans l'Observation 4, l'intra-dermo-réaction pratiquée en cours de traitement par le Dmelcos, la réaction a été positive. L'état allergique persistait encore, d'un bon pronostic par conséquent, puisqu'on sait que le traitement vaccinothérapique agit d'autant mieux que le malade est plus sensible aux toxines de Ducrey.

DÉNOMINATIONS	NOMBRE DE CAS OBSERVÉS	RÉSULTATS POSITIFS	RÉSULTATS DOUTEUX	RÉSULTATS NÉGATIFS
Chancrelles simples ..	15	5	5	5
Chancrelles accompa- gnées de bubons	7	4	0	3
Chancres mixtes	1	0	0	0
Chancres traités par Dmelcos	4	1	0	3
Sujets ayant dans leurs antécédents des ma- nifestations chancel- leuses.	4	2	2	0
Sujets prétendant n'avoir jamais présenté de manifestations chan- crelleuses.	73	3	23	47

Si 2 réactions négatives (Obs. 1 et 2) peuvent être expliquées par une anergie provoquée, quelle interprétation peut-on donner des 11 autres cas négatifs.

1° Faut-il incriminer l'expérimentateur et sa technique?

Nous avons suivi scrupuleusement les indications de Reens-tierna et celles données plus récemment par MM. Nicolas, Lacassagne et Zeitoun (*Journal de médecine de Lyon*, 1927) qui ont employé, comme nous, le Dmelcos ; nous avons pris soin d'agiter l'ampoule avant son ouverture, par conséquent nous ne pouvons incriminer une intra-dermo-réaction faite à l'aide de sérum physiologique seulement.

La fuite du vaccin par le trajet de l'aiguille est une chose impossible : la papule une fois formée, il est absolument impos-

sible, même par l'expression brutale (fait qui aurait pu se produire pour des malades indisciplinées) d'en chasser le contenu. Nous croyons donc qu'il faut éliminer cette cause d'erreur !

2° Faut-il incriminer le vaccin ?

MM. Nicolas, Lacassagne et Alcalay avaient déjà noté le nombre considérable de réactions douteuses obtenues avec le Dmelcos. Ils pensaient que s'ils avaient employé l'émulsion normale ils auraient eu davantage de résultats positifs.

Mais ultérieurement, ils signalaient, avec Zeitoun les excellents résultats qu'ils avaient obtenus depuis.

Rivalier, à différentes reprises, a attiré l'attention sur le peu de spécificité qu'il reconnaissait au vaccin de Nicolle dans le traitement du chancre mou. Il prétend que la strepto-bacilline est plus spécifique. Le vaccin de Nicolle contiendrait peu d'antigène. Il en contient d'autant moins qu'il est préparé avec des souches de bacilles de Ducrey plus vieilles. Or, la préparation commerciale du vaccin de Nicolle est certainement moins spécifique que le vaccin préparé par Nicolle lui-même. A plusieurs reprises, les expérimentateurs ont noté que son efficacité avait varié et déchu dans le traitement du chancre mou et ses complications. (Thèse Canal, Paris 1926.)

Ne s'agirait-il pas dans notre cas d'une diminution marquée de la spécificité du vaccin employé, par suite d'une préparation faite avec de vieilles souches ?

A cette hypothèse nous pouvons opposer que nos intra-dermo-réactions ont été faites dans des endroits différents : Hôpital du Tondu, Hôpital Pellegrin, Hôpital de Salubrité, Hôpital Saint-André, avec des séries différentes et qu'il serait invraisemblable que nous soyons toujours tombé sur des émulsions provenant de même souche.

Mais nous croyons que la cause de la discordance entre nos résultats et ceux de nos prédécesseurs réside dans un autre fait, que nous allons maintenant envisager.

La lecture des observations nous montre, en effet, que la majorité des résultats négatifs ont été observés chez des

malades dont les chancres très rebelles ont demandé une très longue hospitalisation. Leur organisme défaillant était donc incapable de lutter contre la dissémination des toxines du bacille de Ducrey. Il était incapable de créer l'état d'allergie que l'on rencontre habituellement chez les autres chancroeux.

L'Observation 12 montre particulièrement cet état réfractaire. La malade, entrée en mai 1928 pour des chancres mous, reçoit trois injections intra-veineuses de Dmelcos aux dates des 10, 14, 18 mai. On comptait, à l'aide de ce traitement, activer la cicatrisation des lésions. Aucune amélioration ne survenait malgré ce traitement général biologique. Et la cause en était vraisemblablement dans le fait que le sujet était en état anergique et que l'action du vaccin était nulle. Bien mieux, cet état dura tout le temps de son hospitalisation, si bien que le 12 juillet 1928 l'intra-dermo-réaction était négative. Les chancres cicatrisaient avec une lenteur extrême et la malade, revue par la suite au Dispensaire, le 12 octobre 1928, c'est-à-dire cinq mois et demi après son entrée à l'Hôpital, présentait une réaction au Dmelcos si peu nette que nous l'avons classée dans les réactions douteuses. L'allergie apparaissait évidemment, mais très peu marquée, près de six mois après le début de l'infection chancroelleuse.

De l'examen de ce cas particulier il résulte, comme d'ailleurs MM. Teissier, Reilly et Rivalier l'ont montré, qu'il est inutile de pratiquer chez ces malades un traitement vaccinothérapique ou antigénothérapique. Il reste sans résultat, à cause de l'anergie persistante. C'est une déduction importante au point de vue conduite du traitement.

Chez d'autres malades (Obs. 18 et 20), nous avons également assisté à des phénomènes d'apparition très tardive de l'allergie et à la création lente de cet état, indiqué d'ailleurs par des intra-dermo-réactions faites en série.

Nous croyons que, si parfois, l'allergie apparaît dans les huit à dix premiers jours de la maladie, elle apparaît très souvent beaucoup plus tard; que la réaction à l'injection de Dmelcos est minime et, par conséquent ne peut être utilisée pour le diagnostic précoce de la chancrelle.

L'état allergique est d'autant plus marqué que l'infection est plus ancienne, que le malade a été réinfecté plus souvent. L'Observation 17 en est un excellent exemple. La malade dont il est question a été hospitalisée à maintes reprises pour des chancres; par deux fois l'intra-dermo-réaction, pratiquée au niveau de la région deltoïdienne, a donné un résultat très positif.

A différentes reprises nous avons pratiqué chez nos sujets, aussi bien chancroïdes que non atteints de chancres, comparativement avec l'intra-dermo-réaction au Dmelcos, l'injection dans le derme de produits albumineux, tels que l'Hémostyl, le vaccin antigonococcique de l'Institut Pasteur, le lait.

Dans deux cas seulement, les réactions ont coïncidé :

Dans le premier cas, il s'agissait d'une enfant de quinze ans et demi, atteinte de vulvo-vaginite et métrite gonococcique, chez laquelle le vaccin de l'Institut Pasteur antigonococcique a donné une zone érythémateuse de la dimension d'une pièce de 50 centimes, alors que la réaction au Dmelcos était de la dimension d'une lentille.

Dans le deuxième cas (Obs. 17, chancroïdes), il s'agissait de cette malade à infections multiples dont nous avons parlé tout à l'heure et qui a présenté une rougeur maculeuse de la dimension d'une pièce de 2 francs en argent.

Parfois donc, l'intra-dermo-réaction au Dmelcos peut donner, chez certains sujets particulièrement sensibles aux albumines hétérogènes, des résultats légèrement positifs ou douteux tout au moins, qui peuvent rendre l'interprétation de la réaction d'Ito-Reenstierna difficile; mais dans tous les cas ces réactions sont éphémères, durent quelques heures ou à peine un à deux jours; elles apparaissent aussitôt l'injection et doivent être différenciées de la réaction spécifique qui apparaît plus tard, à son maximum, à la quarante-huitième heure et peut durer une semaine (Obs. 17).

Et nous insistons sur l'intérêt qu'il y a à ne considérer comme vraiment positives que les réactions marquées et durables, surtout dans le diagnostic rétrospectif de l'infection chancroïde.

CHAPITRE IV

Intérêt biologique de l'intra-dermo-réaction au vaccin de Nicolle

L'intra-dermo-réaction positive met en évidence, chez le malade infecté par le bacille de Ducrey, un état particulier d'hypersensibilisation aux toxines streptobacillaires appelé allergie.

La découverte d'Ito, en 1913, les expériences plus récentes de MM. Teissier, Reilly et Rivalier qui décèlent, par la réaction de Bordet et Gengou, des anticorps constants dans le sérum des malades chancrelleux, détruisent l'ancienne conception du chancre mou, simple ulcération à propagation parfois ganglionnaire.

Elles permettent, d'autre part, par son étude clinique et expérimentale chez l'homme et non plus exclusivement chez l'animal, des déductions intéressantes sur les phénomènes d'immunité et d'allergie et de mode d'action de la vaccinothérapie en général.

ALLERGIE. — On sait qu'on désigne sous ce nom la réaction modifiée qui se produit dans un organisme dont l'infection précédente remonte à une date assez reculée pour que l'immunité ait baissé, mais assez récente pour que celle-ci ne soit pas évanouie et qu'il réagit à une nouvelle infection de façon à la fois plus précoce et plus bénigne. C'est donc un mélange d'immunité et de sensibilisation.

Date d'apparition. — Elle semble se produire à partir du huitième jour de l'infection chancrelleuse (Nicolas et Lacassagne) et dure indéfiniment, comme en témoignent les intra-dermo-réactions positives chez des malades ayant présenté des chan-

celles dans leurs antécédents (nos observations deux-dix ans).

Mais son apparition peut être retardée ou même ne pas se produire.

Nous avons montré qu'elle peut être très tardive, d'autant plus tardive que l'infection locale a été plus bénigne et ne s'est pas compliquée de bubons.

Nous l'avons vue apparaître progressivement en pratiquant des intra-dermo-réactions au Dmelcos en séries. D'abord à peine soulignée par une rougeur minime, elle peut s'accroître dans la suite pour arriver à la positivité nette.

Les chancres rebelles, les chancres mous à auto-inoculation spontanée facile déterminent ordinairement un état allergique peu marqué, ce qui se traduit chez le malade par une intra-dermo-réaction minime.

L'allergie est, au contraire, manifestement accentuée dans les cas d'infection ancienne et de réinfections fréquentes.

L'infection chancreuse seule est capable de produire des phénomènes allergiques. L'ingestion de cultures de bacilles de Ducrey (Zeitoun), l'injection de vaccin à des hommes sains ne provoqueraient pas l'apparition de phénomènes allergiques. Ce ne serait pas l'avis de MM. Nicolau et Banciu.

Disparition de l'allergie. Anergie. — L'allergie peut disparaître à la suite d'injections intra-veineuses de vaccin de Nicolle ou de streptobacilline de Rivalier. Cette désensibilisation apparaîtra d'autant plus vite que les injections seront faites à intervalle plus grand et à doses plus faibles. Nous verrons la conclusion que l'on doit tirer de cette constatation, au point de vue de la directive du traitement par la vaccinothérapie ou l'antigénothérapie.

Ce nouvel état de désensibilisation est appelé anergie, il se manifeste par une intra-dermo-réaction négative, mais ne s'accompagne nullement d'immunité, puisqu'on a vu des malades se réinfecter au cours de traitement ou des bubons récidiver.

La vaccinothérapie et ses dérivés (antigénothérapie) n'agit donc pas en provoquant chez le malade l'immunité. L'infection chancreuse est une maladie non immunisante.

L'action anergisante du vaccin de Nicolle a été tout particulièrement mise en évidence par MM. Nicolas et Lacassagne, et surtout Tixier et Bize, dans une note à la Société médicale des Hôpitaux de Paris (juillet 1926).

Ces auteurs (Tixier et Bize) ont publié quatre observations d'herpès consécutifs à la vaccinothérapie. Dans une cinquième observation, ils attirent l'attention sur un réveil de paludisme chez un sujet traité par le vaccin de Nicolle. Enfin la sixième observation est relative à un cas de syphilis secondaire « qui aurait reçu un coup de fouet » à la suite de cette même vaccinothérapie. Ces auteurs pensent que la tuberculose ne serait pas à l'abri de semblables activations et des observations récemment publiées montrent le danger de thérapeutique semblable sans un examen approfondi des malades.

M. Milian a publié également un cas de syphilis tertiaire dont la réaction de Bordet-Wassermann était négative depuis longtemps et qui à la suite d'une vaccination antichancrelleuse présentait une réactivation totale de son Bordet-Wassermann qui devint + + + +. C'est ce qu'il a appelé le biotropisme.

Nous compléterons cette série d'observations par celle que M. le Professeur Petges a eu l'extrême obligeance de nous confier :

OBSERVATION RÉSUMÉE

X..., trente-cinq ans, sujet vigoureux, rentre en France le 25 juillet 1928, venant du Cameroun où il a habité pendant deux ans. Il est porteur depuis trois mois d'une ulcération chancrelleuse du frein et du méat. Il a présenté plusieurs autres chancres mous caractéristiques actuellement guéris.

A l'examen du 25 juillet 1928, on note une vaste ulcération anfractueuse, profonde, à bords décollés, sur la face inférieure du gland et du repli préputial, dont le frein a été rongé depuis plusieurs semaines. Le fond est inégal, purulent, tapissé de travées nécrotiques sur une largeur de 1 centimètre environ. Une fissure profonde s'enfonce jusqu'au voisinage de la fosse naviculaire, sans que la muqueuse urétrale soit entamée, mais avec un bubonule profond non ouvert.

On ne trouve pas d'adénopathie inguinale du type syphilitique, non plus que d'adénopathie épitrochléenne.

La réaction de Bordet-Wassermann est négative.

L'examen microscopique du produit de raclage des lésions ne montre pas de bacilles de Ducrey, car l'ulcération est l'objet de traitements par les antiseptiques ou les caustiques depuis plusieurs semaines.

Le 30 juillet 1928, le malade reçoit, à onze heures, une première injection intra-veineuse de Dmelcos (225 millions) et la température atteint 39°4 à midi, pour osciller ensuite autour de 39° jusqu'au 1^{er} août 1928. Elle prend alors le type rémittent, dépassant le soir 40°4 pendant trois jours, accompagnée d'une sensation de gêne douloureuse dans les hypocondres droit et gauche.

Le foie, qui jusqu'alors ne dépassait pas les limites normales, augmente de volume. Son bord inférieur descend à trois travers de doigt au-dessous des fausses côtes. La rate est douloureuse et percutable alors qu'elle ne l'était pas auparavant. On soupçonne un paludisme déclenché par le traitement vaccinothérapique et on prescrit 2 grammes de quinine par jour en ingestion.

Pendant son séjour de deux ans au Cameroun, le malade n'avait pas eu le moindre accès de fièvre palustre, grâce à l'influence de la quinine préventive dont il a toujours pris 0,25 centigrammes à 0,50 centigrammes par jour. Dès son débarquement, le 25 juillet 1928, il en avait cessé l'usage.

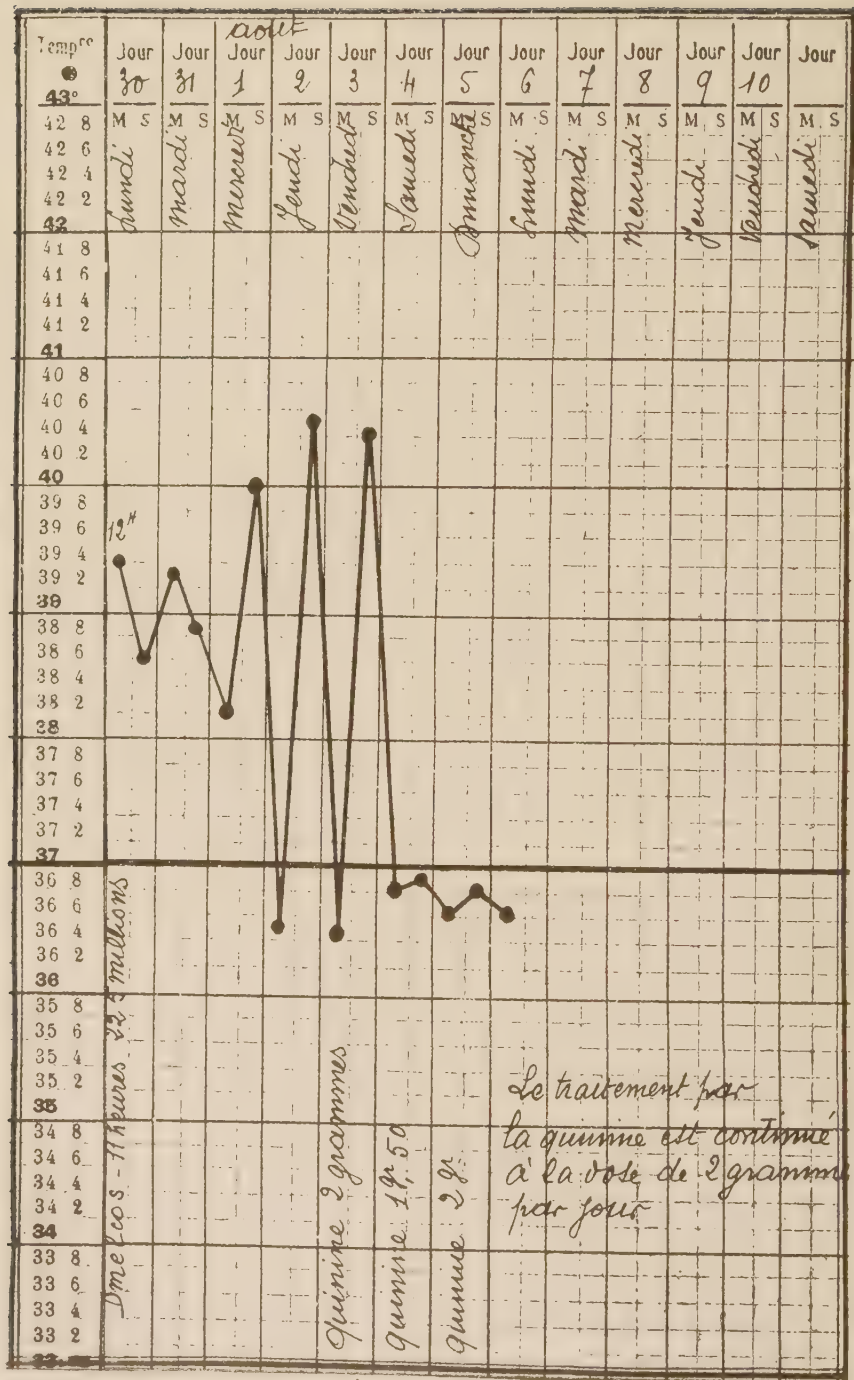
La recherche de l'hématozoaire dans le sang a été négative, mais elle a été pratiquée après deux jours de traitement par la quinine.

Après plusieurs jours de cette médication, la température était revenue à la normale, néanmoins le traitement antipalustre est continué.

Le 13 août, le bubonule déjà signalé plus haut s'ouvre et se vide par le canal urétral.

Une deuxième injection de Dmelcos à 333 millions est faite le 20 août sans incident (39°9 le soir, 36°7 le lendemain).

Le chancre mou a guéri complètement après la troisième injection, pratiquée le 28 août (39°8 le soir, 37° le lendemain) et à l'aide du traitement local habituel : lavages avec la solution de tartrate ferricopotassique à 40 pour 1000, après détersion à l'éther et application de poudre d'airol.



Dans le tableau ci-contre, nous avons reproduit les accidents thermiques qui ont suivi la première injection de Dmelcos. Mais nous avons pensé qu'il était inutile de reproduire les phénomènes thermiques normaux qui ont suivi les deux autres injections.

L'anergie provoquée par l'injection de vaccin de Nicolle chez les chancrelleux cesse de dix à douze jours après la dernière injection. Peut-elle se produire avec d'autres substances que le vaccin de Nicolle ?

Reilly et Rivalier ont, en effet, signalé des cas analogues avec leur antigène : streptobacilline brute ou purifiée. Mais l'introduction de protéines étrangères non spécifiques est insuffisante à produire cette désensibilisation.

MM. Nicolas, Lacassagne et Samaan (Soc. fr. Dermat. Syphil., 7 juillet 1927) ont essayé de produire sans succès l'anergie chez des chancrelleux par des injections intra-veineuses de Soluprotine Roche. Les intra-dermo-réactions sont restées positives après ces injections.

Dans le même but, ils ont essayé le vaccin T. A. B., pensant que peut-être une élévation importante de la température était nécessaire à la baisse temporaire de l'allergie. Ces essais ont été également infructueux, l'intra-dermo-réaction restant positive quoi qu'on fasse chez les malades ainsi traités.

Il semble donc que ce phénomène de passage de l'allergie à l'anergie soit dû à la spécificité du vaccin de Nicolle ou de la streptobacilline. Cette spécificité est d'ailleurs une notion acquise depuis les travaux de MM. Teissier, Reilly et Rivalier. Ces auteurs concluent à la très haute spécificité de leur antigène. Ils pensent que le vaccin de Nicolle aurait également un caractère spécifique, mais moins marqué.

Ces effets spécifiques se traduisaient, indépendamment de l'anergie qu'il détermine, par :

1° Une reprise légère de la fièvre le lendemain de l'injection dont la durée peut atteindre deux à trois jours ;

2° Par la diminution rapide de ces poussées fébriles, lors du renouvellement des injections, fait déjà noté judicieusement par

MM. Dubreuilh et Broustet, indiquant la marche progressive de la désensibilisation.

On sait, en effet, que l'injection intra-veineuse de vaccin de Nicolle produit deux poussées thermiques :

a) Une première aussitôt l'injection ou dans la demi-heure qui suit : avec hypotension, leucopénie, frissons ; accidents banaux du choc protéinique ;

b) Une deuxième, seule spécifique, le lendemain de l'injection et qui peut durer deux et trois jours en descendant en lysis (cette deuxième poussée thermique serait la seule produite avec la streptobacilline purifiée de Rivalier).

Les vaccins préparés industriellement auraient pour Teissier, Reilly et Rivalier un pouvoir spécifique à peu près nul, parce que préparés à partir de souches vieilles de bacilles de Ducrey ou tout au moins insuffisamment renouvelées.

Et, de fait, nous avons pu remarquer que les courbes de température des malades traités dans le service par des injections de Dmelcos ne présentaient pas ou très rarement la deuxième ascension dite spécifique.

Si donc les vaccins commerciaux sont doués de propriétés spécifiques si atténuées, il n'est donc pas étonnant que les intra-dermo-réactions faites par leur inoculation dans le derme soient peu sensibles.

Des travaux de Teissier, Reilly et Rivalier il résulte enfin des déductions importantes sur le mode d'action de la vaccinothérapie ou de l'antigénothérapie.

Ces méthodes thérapeutiques n'agissent pas par formation d'immunité chez le malade traité, mais simplement par choc.

Il n'y aurait donc pas de différence essentielle entre la vaccination spécifique et la protéinothérapie banale : les résultats sont semblables et le mode d'action presque identique.

La protéinothérapie simple « aspécifique utilise un choc produit par l'intolérance naturelle d'un organisme vis à vis d'une albumine étrangère introduite par voie parentérale. »

Dans la vaccinothérapie ou antigénothérapie « protéinothérapie spécifique », on se sert *opportunément* d'une intolérance

acquise par un organisme infecté vis à vis de l'antigène microbien ». Les réactions générales sont d'autant plus fortes que l'organisme est plus hypersensibilisé. Les résultats sont d'autant meilleurs que les réactions générales sont plus accentuées :

On comprendra fort bien alors que l'intra-dermo-réaction peut apporter une donnée importante dans la conduite du traitement biologique.

Si l'intra-dermo-réaction est très fortement positive, il y aura intérêt à pratiquer la protéinothérapie spécifique. Les réactions générales seront fortes. Le malade guérira plus vite.

Dans le cas où l'intra-dermo-réaction est négative, les auteurs conseillent de ne pas instituer la médication générale, mais d'attendre que l'apparition de l'allergie permette à la médication de choc de donner alors toutes ses ressources curatives.

De plus, il sera nécessaire de faire d'emblée une dose suffisante de vaccin et d'espacer le moins possible (deux jours) les nouvelles injections, de façon à désensibiliser au minimum l'organisme infecté.

Telles sont les déductions intéressantes que permettait l'étude de l'allergie et de l'anergie dans l'infection chancreuse. « Loin de représenter une éventualité fâcheuse pour le malade, le terme d'état de sensibilisation comporte donc une signification favorable, puisqu'il indique l'existence d'un phénomène réactionnel dont une thérapeutique judicieusement conduite saura tirer les plus beaux effets. »

CHAPITRE V

Valeur pratique de l'intra-dermo-réaction d'Ito - Reenstierna

Si maintenant, descendant des hautes sphères de la pathologie générale, des interprétations et des hypothèses, nous envisageons la pratique journalière telle que la conçoit le médecin en clientèle, quels vont être les avantages et les inconvénients de l'intra-dermo-réaction.

1° LES AVANTAGES. — Elle est d'une recherche facile : son instrumentation simple, sa technique enfantine font qu'elle sera, dans beaucoup de cas, préférée aux autres procédés de confirmation de diagnostic : la recherche du bacille de Ducrey, l'auto-inoculation.

Positive, en général, dans les complications ganglionnaires de la chancrelle, elle pourrait être utile au diagnostic différentiel des adénopathies inguinales, et en particulier de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë ou maladie de Nicolas et Favre. Elle peut également servir au diagnostic rétrospectif de l'infection chancrelleuse.

Sa valeur pronostique est également à considérer.

Quand l'intra-dermo-réaction est négative chez un malade porteur d'un chancre mou indubitable, on pourra penser à un accident particulièrement rebelle, aussi bien d'ailleurs au traitement local que général, et dans ce cas toute tentative de thérapeutique par le choc est à rejeter.

D'ailleurs, on reconnaît actuellement que la protéinothérapie spécifique ou aspécifique doit être exclusivement réservée aux

complications ganglionnaires du chancre mou. Les effets sont nuls sur la chancrelle simple. Les réactions générales, parfois violentes, qui surviennent à la suite de l'application de cette méthode, en font une thérapeutique d'exception impossible à utiliser en clientèle.

2° LES INCONVÉNIENTS. — Si la réaction est facile à rechercher, elle est parfois difficile à interpréter.

Il est inutile de rappeler la gamme ininterrompue de réactions possibles, depuis l'absence complète de rougeur jusqu'à la papule de la dimension d'une pièce de 1 franc entourée, d'une large zone érythémateuse. La fréquence des réactions douteuses semble donner à ce test une bien faible valeur clinique.

La recherche à l'aide de vaccins commercialisés est à déconseiller à cause de l'inconstance des résultats obtenus.

Les antigènes de Rivalier, ceux de Nicolau seraient plus sensibles, mais leur difficulté de préparation empêche leur emploi sur une grande échelle.

D'ailleurs, très souvent, le diagnostic clinique est fait, la lésion est guérie quand l'allergie apparaît et se manifeste par une réaction minime.

Une intra-dermo-réaction positive n'a pas une grosse valeur, puisque le malade a pu présenter dans ses antécédents une infection chancreuse.

La réaction négative ne peut faire écarter d'emblée le diagnostic de chancre mou, puisque dans de nombreux cas l'allergie est d'apparition tardive.

Si donc l'intra-dermo-réaction est d'une étude intéressante dans la pathogénie de l'infection chancreuse, elle ne semble pas d'un gros intérêt pratique. Il est nécessaire de la conjuguer à des examens cliniques et bactériologiques de la plus haute importance.

S'il existe, en effet, des cas difficiles, dans la grande majorité des cas le diagnostic du chancre mou s'impose.

CHAPITRE VI

OBSERVATIONS

OBSERVATIONS RÉSUMÉES (1)

Malades n'ayant pas de chancrelle et hospitalisés pour d'autres affections.

1. — Justin B..., vingt-quatre ans, lit 6, salle B, Pellegrin. Entré le 24 mai 1928. **Blennorragie, Rectite.** Bordet-Wassermann négatif. Traité à l'aide du vaccin de l'Institut Pasteur.

6 juillet 1928. Intra-dermo-réaction au Dmelcos. **Négative.** Aucune réaction.

2. — Jean L..., vingt-cinq ans, salle B, Pellegrin, lit 5. Entré une première fois le 16 mai 1928; une deuxième fois le 22 juin 1928 pour **Orchite gauche.** Bordet-Wassermann négatif.

Traité par le vaccin de l'Institut Pasteur.

9 juillet 1928. Intra-dermo-réaction au Dmelcos. **Négative.**

3. — Jean F..., vingt-sept ans, salle B, Pellegrin, lit 17. Entré le 30 mai 1928. **Orchite droite.** Bordet-Wassermann négatif.

Traité par le vaccin de l'Institut Pasteur.

9 juillet 1928. Intra-dermo-réaction au Dmelcos. **Négative.**

4. — Manuel M..., vingt-et-un ans, salle B, Pellegrin, lit 6. Entré le 11 août 1928 pour **Adénopathie inguinale gauche.**

(On pense d'abord à un bubon chancrelleux.)

(1) H = Hémostyl. — VIP = Vaccin de l'Institut Pasteur antigonococcique. — D = Dmelcos. — NAB = Novarsénobenzol. — Cy Hg = Cyanure de mercure. — V = Réaction de Vernes.

25 août 1928. Intra-dermo-réaction au Dmelcos. **Négative.**

Par la suite, le diagnostic de **Lymphogranulomatose** est porté. ,

5. — André S..., vingt-quatre ans. Hôpital du Tondu, salle A. lit 17. **Chancres indurés du fourreau.** Roséole. Bordet-Wassermann ++++.

11 juillet 1928. Intra-dermo-réaction 4 heures du soir.

12 juillet 1928. Pas de réaction. **Négative.**

6. — Marcelle A..., vingt-deux ans, hôpital de Salubrité. Entre le 5 juillet 1928 pour **Métrite purulente.**

Antécédents : Syphilis il y a dix-huit mois, soignée à la fin d'une grossesse. Première série de NAB à Saint-Louis. Il y a trois mois à Dax reçoit une deuxième série de NAB.

Examen : Actuellement, pertes abondantes, gros col bourgeonnant saignant facilement. Le contour de la partie bourgeonnante est assez régulier, polycyclique, de consistance ferme.

Biopsie : Lésions de métrite.

Bordet-Wassermann négatif. On pense cependant à une lésion spécifique du col et on fait une série de Cy. Hg. six injections et série de sulfarsénol sous-cutanée à petites doses, car la malade présente une forte albuminerie persistante.

4 septembre. Amélioration des lésions du col. Intra-dermo-réaction à 10 heures du matin.

6 septembre. Aucune réaction. **Négative.**

7. — Odette O..., dix-huit ans, hôpital de Salubrité. Entre le 28 août pour **Syphilides papulo-érosives de la vulve.**

Bordet-Wassermann ++++.

4 septembre 1928. 10 heures, intra-dermo-réaction Dmelcos.

6 septembre 1928. **Réaction négative.**

8. — Alice D..., vingt-trois ans, hôpital de Salubrité. Entre le 25 août 1928 pour : **Syphilides papuleuses de la vulve.**

Bordet-Wassermann ++++.

4 septembre 1928. 10 heures. Intra-dermo-réaction Dmelcos.

6 septembre 1928. 10 heures. Petite rougeur maculeuse de la dimension d'une petite lentille.

Réaction douteuse.

9. — Blanche T..., fille soumise, vingt-neuf ans, hôpital de Salubrité. Entre le 27 juillet 1928 pour : **Bartholinite gauche.**

Syphilis ancienne datant de 1919. A reçu plusieurs traitements par NAB à Paris.

Examen du 30 juillet 1928. Bartholinite gauche. Pas de vaginite. Pas de métrite. Urétrite chronique. Pas de signe de chancre mou.

Est opérée le 10 août de sa bartholinite.

4 septembre 1928. 10 heures. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

6 septembre. 10 heures. Macule de la dimension d'une pièce de 5 francs en argent, d'un rose pâle à contours flous, centrée par une papule rouge jaunâtre surélevée de la dimension d'une pièce de 50 centimes au niveau de laquelle la peau est chagrinée. Pas de prurit.

8 septembre. Belle papule rouge violacé de la dimension d'une pièce de 1 franc.

Réaction positive nette.

10. — Emilienne B..., dix-neuf ans, dactylo, hôpital de Salubrité. Entre le 14 août 1928 pour : **Métrite cervicale.**

Bordet-Wassermann négatif.

4 septembre 1928. 10 heures. Intra-dermo-réaction **Dmelcos.**

6 septembre 1928. 10 heures. Aucune réaction. **Négative.**

11. — Renée B..., vingt-trois ans, hôpital de Salubrité. Entre le 14 août 1928 pour : **Métrite cervicale.**

Bordet-Wassermann négatif.

4 septembre 1928. 10 heures. Intra-dermo-réaction.

6 septembre 1928. 10 heures. Rougeur de la dimension d'une petite lentille.

Réaction douteuse.

12. — Jeanne Ph..., vingt-trois ans, hôpital de Salubrité. Entre le 14 août 1928 pour : **Urétrite et Métrite.**

4 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

6 septembre 1928. **Négative**. Pas de réaction.

Réaction négative.

13. — Alice E..., vingt-cinq ans, hôpital de Salubrité. Entre le 23 juillet 1928 pour : **Mérite cervicale**.

4 septembre. 10 heures. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

6 septembre 1928. 10 heures. Aucune réaction.

Réaction négative.

14. — Zorie Y..., vingt-et-un ans et demi, hôpital de Salubrité. Entre le 2 août 1928 pour : **Bartholinite**.

Opération le 20 août 1928.

6 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

8 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

15. — Armande L..., vingt ans, hôpital de Salubrité. Hospitalisée à maintes reprises pour : métrite purulente, bartholinite, végétations vénériennes. Rentre le 5 septembre 1928 pour : **Ulcération suspecte du col**.

Il s'agit d'une érosion en coup d'ongle qu'elle prétend avoir faite en procédant à sa toilette. Le chancre mou est peu probable.

Chancre d'inoculation à la cuisse gauche.

Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

8 septembre 1928. L'inoculation de la cuisse est **négative**.

L'intra-dermo-réaction est **négative**.

(D'ailleurs, cliniquement, il ne s'agit pas de chancre mou, mais d'une plaie banale.)

Réaction négative.

16. — Fernande L..., relieuse, vingt-quatre ans, hôpital de Salubrité. Entre le 6 septembre 1928 pour : **Mérite purulente**.

8 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos** (10 h. 30).

10 septembre 1928. Pas de réaction.

Réaction négative.

17. — Juliette G..., hôpital de Salubrité. Entre le 5 septembre pour : **Blennorragie aiguë.**

Bordet-Wassermann négatif.

8 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

10 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

18. — Marie H..., hôpital de Salubrité. Entre le 5 septembre 1928 pour : **Herpès vulvaire et de la marge de l'anus. Métrite.**

8 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

10 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

19. — Louise F..., dix-neuf ans, fille soumise, hôpital de Salubrité. Entre le 28 octobre 1927 pour : **Métrite purulente.**

Bordet-Wassermann négatif. Exeat le 2 décembre 1927.

Rentre le 10 septembre 1928 pour : **Métrite purulente.**

11 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

13 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction Négative

20. — Louise H..., vingt-quatre ans, lingère, hôpital de Salubrité. Entre le 8 septembre 1928 pour : **Métrite purulente.**

11 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

13 septembre 1928. Aucune rougeur.

Réaction négative.

21. — Eugénie M..., trente ans, fille soumise, hôpital de Salubrité. Entre le 8 septembre 1928 pour : **Métrite purulente.**

11 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

13 septembre 1928. Aucune rougeur.

Réaction négative.

22. — Gustave S..., trente-et-un ans, salle A, lit 3, hôpital du Tondu. Entre le 22 juin 1928 pour : **Noëvus hyperkératosique** du deuxième orteil du pied gauche.

Traitement : Diathermie,

16 juillet 1928. 15 heures. Intra-dermo-réaction **Dmelcos**.

17 juillet 1928. 10 h. 30. Macule rouge de la dimension d'une pièce de 50 centimes sans prurit.

19 juillet 1928. 10 heures. Aucune réaction.

Réaction douteuse.

23. — Clément M..., vingt-et-un ans, salle A, lit 9, hôpital du Tondu. Entre le 27 juin 1928 pour : **Lymphogranulomatose**.

Traitement : Sulfate de cuivre en solution à 4 % intra-veineux.

16 juillet 1928. 15 heures. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

17 juillet 1928. 10 h. 30. Macule rouge de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

19 juillet 1928. 10 heures. Plus de réaction.

Réaction douteuse.

24. — Ferdinand B..., soixante-quatre ans, manœuvre, hôpital du Tondu. Entre le 11 juin 1928 pour : **Ulcère variqueux**.

16 juillet 1928. 15 heures. Intra-dermo-réaction **Dmelcos**.

17 juillet 1928. 10 heures. Petite macule rouge de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

19 juillet 1928. Aucune rougeur.

Réaction douteuse.

25. — Maurice P..., seize ans, hôpital du Tondu. Entre le 9 juillet 1928 pour : **Hydroa vacciniforme de Bazin**.

16 juillet 1928. 15 heures. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

17 juillet 1928. 10 h. 30. Un peu de rougeur en macule de la dimension d'une lentille.

19 juillet 1928. Plus de traces.

Réaction douteuse.

26. — Hélène Q..., vingt ans, hôpital du Tondu, Salle D, lit 2. Entre le 21 juillet 1928 pour : **Psoriasis généralisé**.

8 septembre 1928. Intra-dermo-réaction.

Dmelcos

Hémostyl

Pas de réaction.

Pas de réaction.

Réaction négative.

27. — Jeanne R..., seize ans, hôpital du Tondu, salle D, lit 3.
Entre le 20 juillet pour : **Lupus érythémateux de la face.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

10 septembre. Très légère rougeur.

Pas de réaction.

Réaction douteuse.

28. — Zélia A..., vingt-neuf ans, hôpital du Tondu, salle D, lit 4.
Entre le 28 août 1928 pour : **Syphilides secondaires. Phlébite variqueuse.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

10 septembre 1928. Légère rougeur.

Négative.

11 septembre 1928. Un peu de rougeur.

Réaction douteuse.

29. — Marie B..., quarante-trois ans, hôpital du Tondu, salle D.
Entre le 7 septembre 1928 pour : **Ulcération gommeuse du pied gauche. S₁.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

10 septembre. Légère rougeur de la dimension d'une lentille.

Pas de réaction.

11 septembre. Petite macule rouge de la dimension d'une tête d'épingle en verre.

Réaction douteuse.

30. Lucie L..., vingt-deux ans, hôpital du Tondu, Salle D. Entre le 18 octobre 1927 pour : **Scrofuloderme des membres inférieurs.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

9 septembre. Rien.

11 septembre. **Aucune réaction.**

Hémostyl

9 septembre. Petite papule rouge de la dimension d'une lentille avec légère cuisson.

11 septembre. Petite macule rouge sans caractère.

Réaction négative.

31. — Marie-Louise Ch..., vingt-cinq ans, hôpital du Tondu, salle D. Entre le 23 février 1928 pour : **Sclérodémie.**

8 septembre 1928 : **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

11 septembre. **Aucune réaction.**

Hémostyl

Aussitôt l'injection, légère cuisson suivie de rougeur qui, le lendemain 9, atteint la dimension d'une pièce de 5 francs.

11 septembre. Simple macule rosée de la dimension d'une pièce de 5 francs.

Réaction négative.

32. — Marie J..., quarante-trois ans, hôpital du Tondu, salle B. Entre le 13 août 1928 pour : **Plaie banale** de la jambe et du talon.

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

10 septembre. Petite macule rouge.

Hémostyl

RAS. **Pas de réaction.**

11 septembre. A peine une petite macule rouge.

Réaction douteuse.

33. — Marie B..., soixante-neuf ans, hôpital du Tondu, salle D. Entre le 3 septembre 1928 pour : **Pyodermites.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

11 sept. **Aucune réaction.**

Hémostyl

Aucune réaction.

Réaction négative.

34. — Marie A..., vingt-quatre ans, hôpital du Tondu, salle D.
Entre le 7 avril 1928 pour : **Lupus de la face.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos	Hémostyl
Pas de réaction.	Pas de réaction.

Réaction négative.

35. — Louise B..., quarante-neuf ans, hôpital du Tondu, salle D.
Entre pour : **Lupus très étendu de la face et des membres.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos	Hémostyl
10 septembre. Légère rougeur de la dimension d'une lentille.	Pas de réaction.

Réaction douteuse.

36. — Marie T..., soixante-quatre ans, hôpital du Tondu, salle B.
Entre en juillet 1928 pour : **Ulcère variqueux.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos	Hémostyl
10 septembre. Légère rougeur de la dimension d'une lentille.	Pas de réaction.

Réaction douteuse.

37. — Sarah L..., quarante-quatre ans, hôpital du Tondu, salle B.
Entre le 13 juillet 1928 pour : **Erythrodermie sur Psoriasis.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction** en peau saine.

Dmelcos	Hémostyl
10 septembre. Petite macule rouge violacé de la dimension d'une pièce de 1 franc.	Pas de réaction.

11 septembre. Même aspect
un peu plus papuleux.

Réaction marquée.

38. — Angèle B..., vingt ans, hôpital du Tondu, salle B. Entre le
10 avril 1928 pour : **Tuberculides papulo-nécrotiques. Bacilliose
ganglionnaire.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

11. sept. **Pás de réaction.**

Légère rougeur de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

Réaction négative.

39. — Marie T..., soixante ans, hôpital du Tondu, salle B. Entre le 30 mai 1928 pour : **Ulcère variqueux.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

Pas de réaction.

Pas de réaction.

Réaction négative.

40. — Marie L..., soixante-quatorze ans, hôpital du Tondu, salle D. Entre le 16 août 1928 pour : **Plaie du pied droit.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

Aucune réaction

Aucune réaction.

Réaction négative.

41. — Jeanne C..., vingt-cinq ans, hôpital du Tondu, salle D. Entre le 19 janvier 1927 pour : **Eczéma du cuir chevelu.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

Aucune réaction

Aucune réaction.

Réaction négative.

42. — Thérèse L..., trente-six ans, hôpital du Tondu, salle D. Entre le 2 mai 1928 pour : **Syphilis tertiaire du massif facial.**

8 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

10 septembre. Papule de la dimension d'une pièce de 50 centimes entourée d'une zone rouge rosé de la dimension d'une pièce de 5 francs. Pas de prurit.

Pas de réaction.

11 septembre. Même aspect.

13 septembre. Aspect papuleux de la dimension d'une pièce de 1 franc.

(La malade prétend ne jamais avoir eu de chancre mou.)

Réaction positive nette.

43. — Louis G..., dix-neuf ans, hôpital du Tondu, salle A. Entre le 31 juillet 1928 pour : **Lymphogranulomatose inguinale.**

8 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

Pas de réaction.

Pas de réaction.

Réaction négative.

44. — Gaston L..., trente-trois ans, hôpital du Tondu, salle A. Entre le 31 août 1928 pour : **Pyodermites des jambes.**

8 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

Pas de réaction.

Pas de réaction.

Réaction négative.

45. — Adrien D..., cinquante-sept ans, hôpital du Tondu, salle A. Entre le 5 septembre 1928 pour : Placards de **Syphilides gommeux du dos.**

8 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

Pas de réaction.

Pas de réaction.

Réaction négative.

46. — J. D..., cinquante-cinq ans, hôpital du Tondu, salle A. Entre le 29 août 1928 pour : **Vaste ulcère variqueux.**

Bordet-Wassermann ++++.

8 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

10 septembre. Papule de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

Pas de réaction.

Aurait eu un chancre mou il y a cinq ans.

Réaction douteuse.

47. — F. B..., soixante-quatre ans, hôpital du Tondu, salle A.
Rentre le 6 septembre 1928 pour récurrence d'**Ulcère variqueux**.

8 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

10 septembre. Un peu de rougeur en macule de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

Hémostyl

Aussitôt l'injection, sensation désagréable de brûlure avec rougeur persistant pendant 24 heures. Démangeaisons.

11 septembre. A peine une coloration rosée de l'étendue d'une pièce de 1 franc.

(Voir Obs. 24).

Réaction douteuse.

48. — Théophile A..., vingt-huit ans, hôpital du Tondu, salle A.
Entre le 8 août 1928 pour : **Tuberculose verruqueuse**.

8 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

10 septembre. Papule de la dimension d'une lentille.

Hémostyl

Pas de réaction.

11 septembre. Idem.

Réaction douteuse.

49. — Pierre G..., vingt-huit ans, hôpital du Tondu, salle A.
Entre le 24 février 1928 pour : **Eczéma généralisé**.

8 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Réaction absente.

Hémostyl

Pas de réaction.

Réaction négative.

50. — Jean L..., soixante-trois ans, hôpital du Tondu, salle A.
Entre le 2 août pour : **Eczéma généralisé**.

8 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

10 septembre. Une petite papule de la dimension d'une lentille, rouge rosé.

Hémostyl

Pas de réaction.

Réaction douteuse.

51. — Joseph B..., vingt-trois ans, hôpital du Tondu, salle A.
Entre le 6 août 1928 pour : **Lymphogranulomatose.**

8 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

Hémostyl

10 septembre. Petite papule
rouge de la dimension d'une len-
tille.

Pas de réaction.

Réaction douteuse.

52. — H... ben el Hadj, trente-neuf ans, Pellegrin, salle B. lit 1.
Entre le 31 août 1928 pour : **Chancre induré.**

4 septembre 1928. Vaste ulcération de la dimension d'une pièce
de 2 francs avec grosse infiltration et œdème siégeant à droite sur
le reflet balano-préputial. Bords durs surélevés.

Induration cartilagineuse. Ganglions inguinaux volumineux. Gan-
glions épitrochléens bilatéraux.

Bordet-Wassermann ++++.

Intra-dermo-réaction au **Dmelcos** à 10 heures.

Inoculation de pus du chancre à la cuisse.

6 septembre 1928. Aucune réaction à l'intra-dermo-réaction. Pas
de chancre d'inoculation.

Réaction négative.

53. — Octave B..., vingt-deux ans, Pellegrin, salle B, lit 4. Entre
le 17 septembre 1928 pour : **Orchite gauche.**

Traité par V. I. P. à doses croissantes.

18 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

20 septembre 1928. Petite macule rouge dont le centre est occu-
pé par la piqûre, à peine surélevée, de la dimension d'une pièce de
50 centimes. Prurit.

(Le malade nie tout antécédent chancrelleux.)

Réaction douteuse.

54. — Victor B..., vingt-huit ans, Pellegrin, salle B, lit 5. Entre le
12 septembre 1928 pour : **Orchite droite.**

Blennorragie datant de quatre mois, traitée par V. I. P.

18 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

20 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

55. — Roland L..., dix-neuf ans, Pellegrin, salle B, lit 7. Entre le 4 septembre 1928 pour : **Balanite érosive et chancre induré du sillon balano-préputial.**

Bordet-Wassermann ++++.

Traitement NAB intra-veineux.

18 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

20 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

56. — Victor S..., quarante-neuf ans, Pellegrin, salle B, lit 8. Entre le 5 septembre 1928 pour : **Chancre induré du fourreau.**

Bordet-Wassermann négatif.

Aurait eu un chancre mou il y a deux ans.

Traitement : NAB intra-veineux.

18 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

20 septembre 1928. Macule de la dimension d'une pièce de 50 centimes à bords flous et irréguliers. Papule centrale lenticulaire. Pas de prurit.

Réaction marquée.

57. — François L..., quarante-et-un ans, Pellegrin, salle B, lit 9. Entre le 5 septembre 1928 pour : **Syphilides papulo-hypertrophiques de la verge.**

Bordet-Wassermann ++++.

Traitement: une série de Cy Hg intra-veineux, puis une série NAB intra-veineux.

18 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

20 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

58. — Ali M..., vingt-cinq ans, salle B, lit 10. Entre le 12 septembre 1928 pour : **Blennorragie aiguë.**

Traitement : Paquets alcalins quotidiens. Copahu en capsules.

18 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

20 septembre 1928. Aucune rougeur.

Réaction négative.

59. — Louis T..., dix-huit ans, Pellegrin, salle B, lit 11. Entre le 12 septembre 1928 pour : **Syphilides papuleuses du scrotum**.

Bordet-Wassermann ++++.

Traitement : série de six Cy Hg à 0,01 par injection, puis NAB intra-veineux.

18 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

20 septembre 1928. Macule rouge de la dimension d'une petite lentille. Pas de prurit.

Réaction douteuse.

60. — William N..., vingt-huit ans, Pellegrin, salle B, lit 13, marin. Entre le 8 septembre 1928 pour : **Orchite droite**.

Traitement au V. I. P.

18 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

19 septembre 1928. Aucune rougeur.

Réaction négative.

61. — Maurice D..., vingt-huit ans, Pellegrin, salle B, lit 14. Entre le 12 septembre 1928 pour : **Deux accidents primitifs du fourreau**.

Bordet-Wassermann ++++.

Traitement : NAB intra-veineux.

18 septembre. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

20 septembre 1928. Aucune rougeur.

Réaction négative.

62. — A... m'Ahmed, trent-cinq ans, Pellegrin, salle B, lit 15. Entre le 13 septembre 1928 pour : **Orchite et funiculite droite**.

Bordet-Wassermann négatif.

18 septembre. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

20 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

63. — Marguerite G., quinze ans et demi, hôpital du Tondu, salle D, lit 1. Entre le 10 septembre 1928 pour : **Blennorragie aiguë.**

18 septembre 1928. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

V. I. P. (Antigono)

20 septembre 1928. Petite macule rouge de la dimension d'une petite lentille. Pas de prurit.

Macule légèrement surélevée, rouge, rosée sur les bords et de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

Réaction douteuse.

64. — Henriette P., vingt ans, salle D, lit 9, hôpital du Tondu. Entre le 17 septembre 1928 pour : **Syphilis secondaire. Roséole et syphilides papuleuses en nappe de la marge de l'anus.**

Enceinte de deux mois.

18 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

V. I. P. (Gono)

20 sept. **Aucune rougeur.**

Aucune rougeur.

Réaction négative.

65. — Clotilde G., hôpital du Tondu, salle B, lit 13. Entre le 10 septembre 1928 pour : **Syphilides tertiaires de la face.**

Bordet-Wassermann + + + +.

Traitement NAB.

18 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

V. I. P. (Gono)

20 sept. **Aucune réaction.**

Aucune réaction.

Réaction négative.

66. — Angèle C., trente-neuf ans, hôpital du Tondu, salle B, lit 14. Entre le 8 septembre 1928 pour : **Accident primitif de la marge de l'anus.**

Bordet-Wassermann + +.

18 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

V. I. P. (Gono)

20 sept. **Aucune réaction.**

Aucune réaction.

Réaction négative.

67. — Henriette F..., hôpital du Tondu, salle B, lit 17. Entre le 10 septembre 1928 pour : **Dermo-épidermite eczématiforme artificielle de la face et des membres supérieurs.**

18 septembre. **Intra-dermo-réaction.**

Dmelcos

V. I. P. (Gono)

20 sept. **Aucune réaction.**

Aucune réaction.

Réaction négative.

68. — Charlotte P..., vingt-deux ans, hôpital de Salubrité. Entre le 14 septembre 1928 pour : **Mérite.**

(Syphilis ancienne traitée à différentes reprises à Paris et à Nantes.)

Bordet-Wassermann négatif.

18 septembre. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

20 septembre. Petite rougeur lenticulaire. Pas de prurit.

Réaction douteuse.

69. — Henriette J..., vingt-six ans, hôpital de Salubrité. Entre le 11 septembre 1928 pour : **Syphilides vulvaires. Mérite.**

Syphilis ancienne traitée à diverses reprises.

Opérée en 1918 de salpingite à Paris.

Bordet-Wassermann +++.

Nie tout antécédent chancrelleux.

18 septembre. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

20 septembre. Macule centrée par la piqûre, de couleur rouge violacé, de la dimension d'une grosse lentille. Pas de prurit.

Réaction douteuse.

70. — Alice B..., dix-huit ans, domestique, hôpital de Salubrité. Entre le 9 mars 1927 pour : **Gale. Mérite.**

Bordet-Wassermann négatif.

Exeat le 14 mars 1927.

Revient le 21 septembre 1928 pour : **Bartholinite.**

A l'examen, on ne trouve aucune lésion de cette nature. Pas de mérite.

25 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

27 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

71. — Marcelle C..., vingt ans, femme de chambre, hôpital de Salubrité. Entre une première fois le 15 janvier 1927 pour : **Mérite, Uréthrite, Vaginite gonococciques.**

Bordet-Wassermann négatif.

Recherche du gonocoque très positive.

Exeat le 20 avril 1927.

Revient le 23 novembre 1927 pour : **Vaginite, Uréthrite, Bartholinite gauche.**

Bordet-Wassermann négatif.

Exeat le 16 décembre 1927.

Revient le 22 avril 1928, avec Bordet-Wassermann +++ sans lésion spécifique.

Traitement par NAB.

7 mai. 1928. Bordet-Wassermann négatif. V = o.

10 mai 1928. Bordet-Wassermann négatif. V = o.

16 mai 1928. Bordet-Wassermann négatif. V = o.

Exeat le 22 mai 1928.

Revient le 21 septembre 1928 pour : **Bartholinite.**

25 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

27 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

72. — Cécile B..., dix-neuf ans, serveuse, hôpital de Salubrité. Entre le 24 septembre 1928 pour : **Mérite ulcéreuse du col.**

Aucun signe de syphilis.

25 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

27 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

73. — Marie F..., vingt-huit ans, hôpital de Salubrité. Entre le 20 août pour : **Mérite purulente.**

Bordet-Wassermann négatif.

Trois fausses couches de six mois.

Un enfant mort à dix ans de méningite.

Exeat le 11 septembre 1928.

Revient le 21 septembre 1928 pour : **Phtiriase.**

Bordet-Wasserman négatif.

25 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

27 septembre 1928. Aucune réaction.

Réaction négative.

74. — K... ben Belkacem, trente ans, Pellegrin, salle B, lit 12.
Entre le 24 septembre 1928 pour : **Syphilis secondaire.**

Au niveau du thorax et de l'abdomen, dans le dos et la racine des cuisses. syphilides circonscrites des plus abondantes. Sur le gland, le fourreau et le scrotum, syphilides papuleuses. Condylomes plats de l'anus.

Gorge rouge vermillon sans plaques muqueuses.

Cicatrice indurée sur le reflet balano-préputial, de chancre datant de trois mois.

Adénopathie inguinale.

Bordet-Wassermann ++++.

Alb = O. Traitement par le Novarsénobenzol.

2 octobre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

4 octobre 1928. Réaction : Papule rouge violacé de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

Réaction douteuse.

75. — Léon L..., vingt-six ans, ajusteur-mécanicien, Pellegrin, salle B, lit 16. Entre le 22 septembre 1928 pour : **Lymphogranulomatosse inguinale.**

Traitement par le sulfate de cuivre ammoniacal intra-veineux à 4 % à raison de 1 cc. quotidien. **Per os** : Solution de Ravaut.

Bordet-Wassermann négatif.

Vernes Résorcine 26.

2 octobre. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos.**

4 octobre. Réaction : Papule lenticulaire rouge violacé.

Réaction douteuse.

76. — Léon G..., quarante-six ans, Pellegrin, salle B. Entre le 22

septembre 1928 pour : **Chancres indurés du sillon balano-préputial** avec volumineuse adénopathie gauche. Pyodermites des bourses, de la racine des cuisses et de la partie inférieure de l'abdomen.

Bordet-Wassermann négatif.

Antécédents : Chancres mou et bubon gauche à vingt-deux ans au service militaire (Hôpital Maritime.)

Traitement : Novarsénobenzol intra-veineux. Bains de sulfate de cuivre.

2 octobre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

4 octobre 1928. Papule lenticulaire rouge violacé sans prurit.

Réaction douteuse.

77. Jean B..., lit 7, salle B, Pellegrin. Entre le 4 octobre 1928 pour : **Balanite, Phimosis, Chancres indurés du sillon balano-préputial**.

Volumineuse adénopathie inguinale bilatérale. Ganglions épitrochléens.

Bordet-Wassermann négatif.

Traitement : NAB intra-veineux.

4 octobre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos** et au lait.

6 octobre 1928. Réaction au **Dmelcos**. Belle macule rouge de la dimension d'une pièce de 1 franc centrée par une papule rouge violacé de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

Réaction au lait. Rien à signaler.

Aurait eu un chancre mou en 1918.

Réaction marquée.

OBSERVATIONS RÉSUMÉES

Malades atteints de chancrelle.

1. — Maurice D..., vingt-trois ans, Pellegrin, salle B, lit 1. Hospitalisé le 26 juin 1928 pour : **Chancre mou, Bubon inguinal gauche.**

Bordet-Wassermann négatif.

29 juin. Traitement par **Dmelcos** intra-veineux 225 mill. Température 40°6.

3 juillet. **Dmelcos** intra-veineux 335 mill. Température 39°8.

6 juillet. Intra-dermo-réaction **Dmelcos**.

8 juillet. Aucune réaction.

Réaction négative.

2. — Léon L..., vingt ans, Pellegrin, salle B, lit 2. Hospitalisé le 23 juin 1928 pour : **Vaste chancre mou** extensif datant de plusieurs jours, ayant rongé la face supérieure du gland.

Bordet-Wassermann négatif.

Traitement : Lavage tartrate ferrico-potassique. Iodoforme en poudre.

23 juin 1928. Traitement par **Dmelcos** intra-veineux 225 mill. Température 40°5.

26 juin. **Dmelcos** intra-veineux 335 mill. Température 38°6.

30 juin. **Dmelcos** intra-veineux 335 mill. Température 38°.

6 juillet. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

8 juillet. Aucune rougeur.

Réaction négative.

3. — Raoul L..., dix-neuf ans, Pellegrin, salle B, lit 3. Entre le 23 juin pour : **Chancres mous multiples.**

Traitement local seul.

9 juillet 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

10 juillet. Rougeur en macule de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

11 juillet. Rougeur persiste avec infiltration légère. Pas de prurit.

13 juillet. Disparition complète de la rougeur.

Réaction douteuse.

4. — Noël F..., vingt ans, lit 11, salle B, Pellegrin. Entre le 29 juin 1928 pour : **Chancres mous avec bubons**.

Bordet-Wassermann négatif.

3 juillet 1928. Traitement par **Dmelcos** intra-veineux 225 mill. Température 40°2.

7 juillet. **Dmelcos** intra-veineux 350 mill. Température 39°4.

9 juillet. Intra-dermo-réaction **Dmelcos**.

10 juillet. **Dmelcos** intra-veineux 530 mill. Température 39°8.

Réaction. Rougeur de la dimension d'une pièce de 1 franc, un peu infiltrée. Pas de douleur ni de prurit.

11 juillet. Il persiste une rougeur maculeuse de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

13 juillet. L'intra-dermo-réaction donne encore une saillie papuleuse d'un rouge rosé entourée d'un halo rouge de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

16 juillet. Bubon guéri. Intra-dermo-réaction : plus de rougeur.

Réaction marquée.

5. — Casimir R..., vingt-huit ans, lit 15, salle B, Pellegrin. Entre le 10 juillet 1928 pour : **Chancres mous multiples** du sillon balano-préputial avec **gros bubon** inguinal droit.

(Sa femme est en traitement pour la même affection à la Clinique Dermatologique.)

Bordet-Wassermann négatif.

Les chancres datent de dix jours. Trois ulcérations de la dimension d'une grosse lentille, non indurées, à bords décollés, à fond jaunâtre. Gros bubon inguinal droit non fluctuant.

9 juillet, **au Dispensaire**. Intra-dermo-réaction **Dmelcos**.

11 juillet. Rougeur avec infiltration légère, de la dimension d'une pièce de 50 centimes. Légère papule centrale d'un rouge plus foncé. Prurit.

12 juillet. Lait. Injection intra-musculaire de 5 cc. Température 39°7.

13 juillet. Le bubon a diminué des deux tiers. A l'intra-dermo-réaction, on note une rougeur foncée avec papule lenticulaire infiltrée.

16 juillet. Chancres en voie d'épidermisation.

17 juillet. Lait 5 cc.

19 juillet. Bubon : état stationnaire. L'intra-dermo est encore perceptible; plaque rose violacé à centre desquamant.

20 juillet. Ne persiste plus que le point croûteux de la piqûre, entouré d'une auréole d'un rouge violacé.

21 juillet. Lait 5 cc.

28 juillet. Exeat.

Réaction marquée.

6. — Démetrios C..., quarante-six ans, lit 11, salle B, Pellegrin. Entre le 18 juillet 1928 pour : **Chancres mous** datant de quinze à vingt jours.

Bordet-Wassermann ++++.

19 juillet 1928. Intra-dermo-réaction **Dmelcos**.

20 juillet . 3 heures. Rougeur de la dimension d'une pièce de 5 francs au centre de laquelle une macule d'un rouge vif, légèrement papuleuse, infiltrée.

21 juillet. Même état.

Un traitement local est institué : Lavages au tartrate ferrico-potassique à 60 p. 1000 et poudre d'iodoforme, accompagnés d'un traitement par le Novarsénobenzol intra-veineux.

Réaction positive nette.

7. — Thomas E..., vingt-sept ans, Pellegrin, salle B, lit 14. Entre le 18 juillet 1928 pour : **Petits chancres mous multiples** du reflet balano-préputial et **chancre mixte caractérisé** par une érosion en plateau, indurée, à surface propre, suintant abondamment. Adénopathie inguinale gauche.

19 juillet 1928. 8 h. 30. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

20 juillet. 3 heures. Tache rosée de la dimension d'une pièce de 5 francs centrée par une macule rouge plus foncé, de la dimension d'une pièce de 50 centimes. Prurit et légère infiltration.

24 juillet. Il persiste une papule violacée très prurigineuse, de la dimension d'une pièce de 1 franc.

Traitement habituel du chancre mou et traitement de la syphilis par le Novarsénobenzol intra-veineux.

Réaction positive nette.

8. — Paul B..., vingt-huit ans, Pellegrin, salle B, lit 2, manœuvre. Entre le 29 août 1928 pour : **Chancre mou** du sillon balano-préputial avec volumineuse adénopathie inguinale droite.

31 août 1928. Bordet-Wassermann négatif.

4 septembre. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

6 septembre. Bordet-Wassermann négatif. Réaction nulle. Aucune rougeur.

Réaction négative.

9. — Georges A..., trente-deux ans, salle B, lit 3, marchand de journaux. Entre le 20 août 1928 pour : **Chancres mous multiples. Gros œdème de la verge qui est en battant de cloche.** Phimosi très serré. Écoulement sous-préputial abondant d'un pus jaunâtre fétide. Bordet-Wassermann négatif.

Lavages au tartrate ferrico-potassique.

4 septembre 1928. L'œdème a très diminué. Le malade décalotte et on devine plusieurs ulcérations du sillon balano-préputial, à bords décollés, à fond jaunâtre, avec gros écoulement purulent. Pas de blennorragie. Bubon bilatéral. Sur le fourreau, quatre cicatrices blanchâtres de chancres que le malade aurait présentés en 1917-18, traités à l'Hôpital Militaire par NAB intra-veineux et badigeonnages local au nitrate d'argent.

Bordet-Wassermann négatif le 4 septembre 1928.

Intra-dermo-réaction le 4 septembre à 11 heures.

6 septembre 1928. Papule de la dimension d'une pièce de 50 centimes avec prurit. Une petite auréole rose l'entoure. Cette réaction a persisté jusqu'au 10 septembre.

11 septembre 1928. Amélioration des lésions qui sont en voie d'épidermisation. Bordet-Wassermann négatif.

Réaction marquée.

10. — Marthe R..., vingt-six ans, Clinique Dermatologique. Première consultation le 4 juillet 1928.

Antécédents. Blennorrhagie et chancre induré en avril 1928, traités par six injections NAB et quatre injections Quinby.

Vient actuellement pour : **Chancres mous multiples** de la vulve et de la racine des cuisses, datant de quinze jours.

9 juillet 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

13 juillet 1928. La malade rapporte qu'il est apparu le lendemain de la piqûre une papule qui a augmenté par la suite. Papule rouge de la dimension d'une pièce de 1 franc, prurigineuse et qui persista jusqu'au 12 juillet.

Il ne persiste aujourd'hui qu'une macule rosée.

Réaction marquée.

11. — Marie Q..., vingt-huit ans, hôpital de Salubrité. Entre pour : **Chancre mou du méat.**

11 juillet 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

12 juillet. Macule rouge de la dimension d'une pièce de 50 centimes, sans phénomènes subjectifs.

13 juillet. Papule rouge de la dimension d'une lentille.

Réaction douteuse.

12. — Francine P..., vingt-et-un ans, hôpital de Salubrité. Entre pour : **Chancres mous de la vulve et de l'anus (très rebelles).**

Bordet-Wassermann négatif.

10 mai 1928. **Dmelcos**. Ampoule n° 1.

14 mai. **Dmelcos**. Ampoule n° 2.

18 mai. **Dmelcos**. Ampoule n° 3.

Etat des chancres : stationnaire.

12 juillet. 11 heures. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

13 juillet. 5 heures. A peine une rougeur de la dimension d'une tête d'épingle en verre.

Chancres très rebelles ayant nécessité une hospitalisation de trois mois et demi.

Malade venu au Dispensaire le 11 octobre 1928.

Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

12 octobre 1928. Macule rouge infiltrée de la dimension d'un haricot. Pas de prurit.

13 octobre. Erythème violacé. Réaction en voie de décroissance.

Réaction douteuse.

13. — René P..., vingt-cinq ans, peintre, **Dispensaire**. Première consultation : 18 juillet 1928.

5-6 Chancres mous du sillon balano-préputial et du reflet préputial.

Bordet-Wassermann négatif.

Traitement : Tartrate en lavages. Iodoforme en poudrages.

18 juillet 1928. 5 h. 30. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

19 juillet. Rougeur de la dimension d'une pièce de 50 centimes, sans prurit, sans infiltration.

20 juillet. Rougeur de la dimension d'une lentille, à peine.

Réaction douteuse.

14. — Marie L..., vingt ans, menuisier, **Dispensaire**. Consultation : 29 juin 1928. **Chancres mous** de la région du frein, apparu il y a un mois et en voie de cicatrisation. Pas d'infiltration. Pas d'adénopathie. Bordet-Wassermann négatif. Traitement habituel.

6 juillet. Très amélioré.

20 juillet (vendredi). Guérison. Intra-dermo-réaction à 7 heures du soir.

23 juillet (lundi). Apparition d'une macule comme une pièce de 50 centimes le dimanche matin avec nappe érythémateuse tout autour et prurit assez vif.

Aujourd'hui, il persiste une macule infiltrée grande comme une lentille, rouge violacé, non douloureuse.

Réaction marquée.

15. — Jeanne H..., vingt ans, hôpital de Salubrité. Entrée une première fois le 14 juin 1928 pour : **Gale**.

Revient le 27 juillet 1928 pour : **Chancres mous** datant de huit jours et siégeant au niveau de l'orifice vaginal, la vulve, l'anus.

4 septembre. Les chancres mous de l'anus sont en voie de guérison. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos** à 10 heures.

6 septembre. Rougeur en macule centrée par la piqûre, de la dimension d'une pièce de 50 centimes. Prurit.

Réaction douteuse.

16. — Angèle J..., vingt-neuf ans, hôpital de Salubrité. Entre le 31 août pour : **Chancres mous** de la grande lèvre droite. Gros ganglions inguinaux. Col rouge. Pertes abondantes.

1^{er} septembre. Bubon inguinal droit.

4 septembre. Intra-dermo-réaction **Dmelcos** à 10 heures.

6 septembre. Papule rouge de la dimension d'une pièce de 1 franc. Pas de prurit.

8 septembre. La réaction persiste encore.

Réaction marquée.

17. — Catherine V..., trente-cinq ans, hôpital de Salubrité. Hospitalisée une première fois le 13 juin 1925 pour : **Chancre mou** de l'anus. Métrite purulente et syphilis datant de sept ans. Fausse couche en mai 1925.

Bordet-Wassermann ++.

Série de sulfarsénol sous-cutané à continuer au Dispensaire.

Exeat le 24 juin 1925.

Revient le 11 février 1926 pour : Plaques muqueuses de la région périnéale. Epidermophytie inguinale.

Série de NAB intra-veineux.

13 mars. Lésions disparues. Promesses de continuer le traitement au Dispensaire. Exeat.

Revient le 18 août 1926 : Bartholinite suppurée. Bordet-Wassermann ++++.

(A subi un traitement au Dispensaire).

Revient le 29 mars 1927 pour : **Chancres mou, Epidermophytie inguinale, Métrite.**

Bordet-Wassermann ++++.

Traitement par sulfarsénol qu'elle continuera au Dispensaire.

Revient le 25 mai 1927 pour : **Chancre mou** de la fourchette.

Traitement : Pilules au protoiodure à 0,03. Bordet-Wassermann ++++.

Revient le 2 décembre 1927 pour : **Chancre mou** de la fourchette. Bordet-Wassermann négatif. Série de sulfarsénol. Exeat le 11 janvier 1928.

Revient le 10 juillet 1928 pour : **Chancre mou** de la fourchette.

11 juillet 1928. Intra-dermo-réaction à 5 heures.

12 juillet. 11 heures. Macule rouge de la dimension d'une pièce de 5 francs en argent, à centre papuleux. Prurit.

13 juillet. Papule rouge violacé surélevée, de la dimension d'une pièce de 50 centimes, surmontée de petits éléments blanchâtres de la dimension d'une pointe d'aiguille, ressemblant à de petites pustulètes. Cette papule est entourée d'une zone érythémateuse d'environ 4 centimètres de diamètre, rosée, à contours flous. Pas de prurit.

19 juillet. Il persiste encore une macule rouge ou plutôt rosée, desquamant. La réaction a duré plus d'une semaine.

Très forte réaction. Le chancre mou est cicatrisé.

26 juillet. L'ulcération s'avive à nouveau à la suite d'un lavage trop énergique.

30 juillet. Guérison. Exeat.

Revient le 30 août 1928 pour : **Chancre mou de la fourchette.**

4 septembre 1928. Intra-dermo-réaction à 10 heures.

6 septembre. Macule rouge à contours flous de la dimension d'une paume de main d'enfant, dont un des diamètres est occupé par une papule rouge vif de la dimension d'une pièce de 50 centimes au niveau de laquelle la peau est finement plissée (exagération du quadrillage normal de la peau). Légère infiltration, pas de prurit.

Cette rougeur a débuté dès le lendemain de l'injection et est en voie d'augmentation.

8 septembre. Macule surélevée de la dimension d'une pièce de 1 franc légèrement violacée et entourée d'un halo rose.

10 septembre. Il persiste encore une papule violacée avec épiderme légèrement desquamant et quadrillé de la dimension d'une grosse lentille. Réaction très positive.

Intra-dermo-réaction à l'**Hémostyl** du côté opposé.

12 septembre. La malade a noté, aussitôt la piqûre, une brûlure

où sensation désagréable qu'elle ne peut préciser : « Ça pique ». Puis légère rougeur qui augmente sensiblement d'étendue jusqu'au 11 septembre. A cette date, macule rouge à limites irrégulières et floues, de forme vaguement arrondie, de la dimension d'une pièce de 2 francs et semée de points purpuriques. Même état le 12 septembre à 11 heures.

18. — Andrée B..., dix-huit ans, hôpital de Salubrité. Entrée le 20 août 1928 pour : **Chancre mou** de la fourchette, datant de vingt-cinq jours.

Bordet-Wassermann négatif.

Vaste chancre mou de la dimension d'une pièce de 5 francs, à bords décollés et inégaux, découpés, siégeant au niveau de la fourchette et de la base des petites lèvres.

Col rouge ulcéré. Pertes verdâtres abondantes.

4 septembre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

6 septembre. Réaction nulle, pas de rougeur. Gros bubons inguinaux bilatéraux. On refait une deuxième intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

Chancre mou très rebelle.

8 septembre. Aucune réaction.

25 septembre. Troisième intra-dermo-réaction **Dmelcos**.

27 septembre. Petite macule lenticulaire sans prurit. Le chancre est cicatrisé.

2 octobre. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos** et au lait.

4 octobre. **Dmelcos**. Petite papule rougeâtre lenticulaire. **Lait**. Macule rouge violacé, de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

Réaction douteuse.

19. — Madeleine P..., vingt-quatre ans, hôpital de Salubrité. Entrée le 21 août 1928 pour : **Chancre mou** de la région anale, datant de huit jours.

Bordet-Wassermann négatif.

4 septembre 1928. 10 heures. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

6 septembre. 10 heures. Pas de réaction.

Le chancre est en voie de cicatrisation.

Réaction négative.

20. — Evelina G..., vingt-quatre ans, hôpital de Salubrité. Entrée le 30 août 1928 pour : **Chancre mou** de la fourchette.

Antécédents : Pas d'enfants. Pas de fausses couches.

Bordet-Wassermann + + + + à Paris, traitée en décembre 1927.

Chancre mou de la fourchette, datant de quinze jours et de la dimension d'une pièce de 2 francs.

Bordet-Wassermann négatif. Métrite cervicale.

4 septembre 1928. 10 heures. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

6 septembre. Aucune rougeur. Réaction négative.

25 septembre. Deuxième intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

27 septembre. Petite macule lenticulaire d'un rouge violacé, sans prurit.

2 octobre. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos** et au lait.

4 octobre. **Réaction. Dmelcos** : Rougeur en macule de la dimension d'une pièce de 20 centimes. **Lait** : Macule rouge à contours flous légèrement papuleuse au centre, de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

Chancre rebelle.

Réaction douteuse.

21. — Marthe A..., vingt-huit ans, fille soumise, hôpital de Salubrité. Entrée le 21 septembre 1928 pour : **Chancre mou** de la vulve.

Antécédents : Déjà traitée pour syphilis à Bordeaux en juillet 1927.

Deux chancres mous siégeant l'un au niveau de la fourchette, de la dimension d'une pièce de 50 centimes, l'autre lenticulaire, à l'entrée du vagin.

25 septembre 1928. Le chancre mou de l'entrée du vagin est guéri. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

27 septembre. Macule lenticulaire d'un rouge violacé, sans prurit.

Réaction douteuse.

22. — Elise R..., vingt-et-un ans, hôpital de Salubrité. Entrée le 21 septembre 1928 pour : **Chancre mou** de la marge de l'anus et bubon droit. Métrite.

Au niveau de la marge de l'anus existe un chancre mou de la di-

mension d'une pièce de 1 franc et datant d'une quinzaine de jours.

25 septembre 1928. 10 h. 30. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

27 septembre. 10 h. 45. Aucune rougeur.

2 octobre. Intra-dermo-réaction au lait.

4 octobre 1928. **Réaction**. Macule rouge violacé de la dimension d'une lentille, centrée par la piqûre. Nouvelle intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

6 octobre. Macule lenticulaire rougeâtre.

Réaction douteuse.

23. — Jeanne M..., trente-cinq ans, hôpital de Salubrité. Hospitalisée à plusieurs reprises dans les services de la Salubrité.

Première hospitalisation. 6 mai 1925 pour : **Chancre mou. Métrite**.

Bordet-Wassermann ++++. Traitement par NAB intra-veineux. Exeat le 6 juin 1925.

Deuxième hospitalisation. 21 octobre 1925 pour : **Métrite**.

Bordet-Wassermann ++++. Exeat le 25 octobre 1925.

Troisième hospitalisation. 25 novembre 1925 pour : **Ulcérations vulvaires** à type d'accidents secondaires.

Série de cyanure de Hg (7 injections intra-veineuses), puis série de NAB. Exeat le 17 décembre 1925.

Quatrième hospitalisation. 3 septembre 1927 pour : **Chancre mou** de la fourchette. Phtiriose pubienne.

Exeat le 7 décembre 1927.

Cinquième hospitalisation. 20 octobre 1928 pour : **Chancre mou** vulvaire au voisinage du méat.

4 octobre 1928. Intra-dermo-réaction au **Dmelcos**.

6 octobre. Macule rosée de la dimension d'une pièce de 1 franc à centre papuleux comme une pièce de 50 centimes, violacé.

7 octobre. Même état.

8 octobre. Réaction en état de décroissance.

Réaction marquée.

CONCLUSIONS

1. — L'individualité clinique, étiologique et anatomo-pathologique du chancre mou est classique.

Il réalise jusqu'à ces dernières années le type de la maladie locale justiciable d'un traitement local.

2. — Maladie dédaignée des pathologistes pendant près de vingt ans, le chancre mou intéresse à nouveau après les travaux de Reenstierna, Nicole et Durand, Teissier, Reilly et Rivalier.

La découverte d'anticorps dans le sérum des malades d'un état allergique décelé par l'intra-dermo-réaction modifie la conception classique de la chancreuse infection locale.

3. — La culture du bacille de Ducrey, l'utilisation d'émulsions microbiennes stables donnent à la clinique :

a) Une méthode thérapeutique spécifique : la vaccinothérapie, l'antigénothérapie ;

b) Une méthode diagnostique intéressante : l'intra-dermo-réaction d'Ito Reenstierna.

4. — Avec le vaccin dit Dmelcos nous avons obtenu les résultats personnels suivants :

a) Chez 77 malades atteints de dermatoses diverses ou de maladies vénériennes autres que le chancre mou :

47 réactions négatives,

25 réactions douteuses,

3 réactions marquées,

2 réactions positives nettes,

soit 89 %, de réactions négatives.

Les réactions positives sont expliquées en partie par la profession des malades ou l'aveu d'antécédents chancrueux.

b) Chez 23 malades atteints de chancres simples ou compliqués de bubons :

8 réactions négatives,

5 réactions douteuses,

7 réactions marquées,

3 réactions positives,

soit 50 % environ de réactions négatives.

5. — La discordance qui existe entre nos résultats et ceux des autres expérimentateurs peut être expliquée par :

a) L'infériorité du vaccin commercialisé par rapport à celui préparé par Nicolle et Durand, signalée déjà à maintes reprises par différents auteurs.

b) Le caractère rebelle de certaines des lésions.

6. — L'intra-dermo-réaction éclaire la pathogénie de l'infection chancreuse et permet des hypothèses nouvelles sur le mode d'action de la vaccinothérapie dans le chancre mou.

7. — Pratiquée avec des vaccins commercialisés elle ne semble pas un procédé de diagnostic fidèle, parce que :

a) D'interprétation difficile ;

b) Inconstante dans les premiers jours de l'infection ;

c) Une réaction positive n'explique pas la nature chancreuse de la lésion ;

d) Une réaction négative n'élimine pas la possibilité d'un chancre mou.

8. — La vaccinothérapie est un procédé d'exception, à réserver aux complications du chancre mou : bubon, phagédénisme et seulement dans les cas où la surveillance des malades est assurée (Hôpital, Cliniques).

Un traitement local bien dirigé suffit à guérir le chancre simple.

Vu :

Le Doyen,

D^r C. SIGALAS

Vu, bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,

D^r G. PETGES

Vu, et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 29 octobre 1928.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBULESCU. — Contribuțiuni la studiul sancrului mixte. Thèse Bucarest 1899.
- ALFEXO et BOLIVAR. — Tratamento do bubao pelas injeções de lete. Soc. de Dermat. de Bello Horizonte, 20 Mars 1923. *Brazil med.*, 22 sept 1923, p. 197.
- ALMKVIST (J.). — Om behandling af det mjuka chankersaret och dess lymf-körtelkomplikationer med Kopparsalter. *Hygiea*, Festband 1908.
- ALMKVIST (J.). — En praktisk behandlings metod för ulcus molle. *All. SV. Läkretidn.*, 1906, n° 23.
- ALMKVIST (J.). — Ueber Kupferverbindungen gegen ulcus molle. *Dermat. Wochenschr.*, 1914, Bd 58, p. 142.
- ALMKVIST (J.). — Behandlung von Bubonen mit Künstlicher Temperaturs-teigerung. *Dermat. Wochenschr.*, 1916, Bd 63, p. 1051.
- ALMKVIST (J.). — Des composés du cuivre contre le chancre mou. *Actas Dermatovenereologica*, 1920, fasc. 1, p. 154.
- AMSTAD. — Ulcus molle mit Metastasenbildung und Septikopyoemie. *Dermat. Woch.*, 13 mai 1922, p. 441.
- ANDO (A.) YAMAMOTO. — Several cases of treating soft chancre by erinacol. *Japan J. of Dermat. a Urolog.*, 1924, n° 10, p. 58.
- ANTONI. — Die Aolanbehandlung des weichen Schankers und entzündlicher bubonen. *Muenchener Medizinische Wochenschrift*, 1919, n° 27.
- ARANJO FILHO. — Canno molle extragenital. *Boletim da Sociedade Brasileira de Derm.*, 29 mai 1914, p. 29.
- ARLOING, DUFOURT et LANGERON. — Influence curative du choc anaphylactique dans certaines infections expérimentales. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 22 fév. 1921.
- ARMINIO FRAGA. — Thèse Agrégation. Rio-de-Janeiro.
- ARNING. — Die behandlung des venerischen bubo. Verhandl. d. Deutsch. *Dermat. Gesellschaft*, X° Kongress, 1908.
- *ARNOZAN et VIGNERON. — Du traitement de la chancrelle et du bubon chancrelleux par les applications d'eau chaude. *Journ. de méd. de Bordeaux*, n° 52, 26 juillet 1891, p. 579.

- *ARTIGUE. — De la chancelle en Algérie. Fréquence et formes cliniques. Thèse de Montpellier 1908.
- *AUBERT (P.). — La chaleur et le chancre simple. *Lyon médical*, 1883, t. 2^e p. 37 et 479 ; t. 3, p. 23.
- AUBERTIN. — Principes de vaccinothérapie. *Progrès méd.*, 30 avril 1921.
- AUDAIN. — Médication leucogène. Thèse Paris 1916-17.
- *AUDRY. — Précis élémentaire des maladies vénériennes. Baillière, Paris 1922.
- *AUDRY. — De l'importance du chancre mixte. S.F.D.S., décembre 1896.
- AUDRY (CH.). — *Monatsch. f. prakt. Dermat.*, 1895, Bd. 22, p. 516.
- *AUDRY. — Bactériologie clinique du chancre mixte. *Gazette hebd. méd. et chir.*, 4 mars 1893.
- *AUDRY (CH.). — Traitement des maladies vénériennes et cutanées ; en collaboration avec DURAND et NICOLAS. Paris, Baillière, 1906.
- *AUDRY (CH.). — Sur une épidémie de chancres simples. *Arch. méd. de Toulouse*, 1897.
- *AUDRY (CH.). — Sur un procédé de chauffage des chancres simples. *Journal des mal. cutanées et syphilitiques*, Paris 1896, VI, p. 207.
- AUREGAN. — Note sur le traitement du chancre mou non compliqué d'adénite. *Archives de médecine et pharmacie navales*, novembre 1918.
- AUSTIN. — The treatment of chancroids. *N. Y. Med. Journ.*, 1913, 6 décembre, p. 1120.
- AUZIAS TURENNE. — Syphilisation, 1851.
- *BAGOU. — Contribution à l'étude des ulcérations chancrilleuses des doigts et de la main. Thèse de Paris 1920.
- BALZER. — De la gangrène des organes génitaux. *La Médecine moderne*, 12 juillet 1893, n° 53, p. 686.
- *BALZER. — Maladies vénériennes. 2^e édition. Traité de médecine et thérapeutique de Gilbert. Paris, Baillière, 1921.
- BALZER. — Traitement du chancre mou par le carbure de calcium et une pâte argentico-zinguée. *Bull. Acad. méd.*, Paris, 1916. 3^e Sem. LXXIV p. 268. *Annales des maladies vénériennes*, 1916, XI, p. 612.
- *BALZER. — Traitement du chancre mou. *Paris médical*, 1916, VI, p. 430.
- BALZER. — Un cas de phagédénisme chancrilleux. S.F.D.S., 11 nov. 1897.
- BALZER et BELLOIR. — Chancres mous du médius traités par l'air chaud et suivis de raideurs articulaires. *Bull. de la Soc. de Dermat.*, 1912.
- BALZER et POISOT. — Chancres gangréneux cruro-vulvaires symbiose fusospirillaire de Vincent avec bacille de Ducrey. Soc. F. D. S., 7 juin 1906.
- BALZER et GALUP. — Chancre mou du prépuce. *Bull. S.F.D.S.*, Paris 1908 ; XIX, p. 77.

- BALZER et SOUPLET. — Emploi du chlorure de zinc dans le traitement du chancre mou et du bubon. *Bull. méd.*, 30 sept. 1891, n° 78, p. 899.
- *BALZER et TANSARD. — Traitement du chancre mou par la solution à 40 pour 100 de nitrate d'argent. *Annal. des mal. des organes génito-urin.*, 1909, n° 2.
- *BARBAGLIA (Vittorio). — Vaccinothérapie spécifique dans l'ulcère vénérien et ses complications. Analysé in *Annales de dermat. et syphil.*, 1928, p. 318.
- *BARGUES. — L'enfumage iodé. *Journ. de méd. de Bordeaux.*, 22 juin 1913.
- *BARGUES. — Sérologie et chancre mou. S. F. D. S., 18 mai 1921.
- BARRIO DE MEDINA. — Chancros venereos extragenitales. Soc. Española de Dermat., 1920. *Actas dermosifilograficas*, 1921, p. 32.
- BARTHELEMY. — Guérison rapide du chancre simple. *Union méd.*, Paris 1884, 3^e sem., XXXVII, p. 1080.
- *BARTHELEMY. — Note sur le traitement du chancre mou et de son bubon. *Ann. mal. vénér.*, n° 7, juil. 1921.
- BASSERAU. — Traité des affections de la peau, symptomatiques de la syphilis. Paris 1852.
- BASSET (J.). — De la simultanéité des maladies vénériennes. Thèse de Paris 1860.
- * BAUDE (E.). — Contribution à l'étude du chancre simple papuleux. Thèse de Lille 1885-1886.
- * BAUGÉ. — Du chancre mou phagédénique à forme térébrante. Thèse de Paris 1898-99, n° 635.
- * BAZIN. — Contribution à l'étude des chancres mixtes, de leur fréquence, de leur diagnostic précoce. Des erreurs à éviter, des moyens proposés pour y remédier. Thèse de Paris 1921.
- BAWLOW. — Zur Frage des Einflusses des Weichen Schankers auf den Verlauf der Syphilis. *Russkii Vestnik Dermatol.*, t. V, n° 6, Nov. 1927, p. 594.
- * BEHAEGEL. — Traitement du chancre mou. *Clinique*, Bruxelles, 1906, XX, p. 225.
- BEHNE. — Experimentelle Untersuchungen uber des Wesen der caseosanwirkung. *Deuts. Med. Wochens.*, 1921, p. 563.
- * BELGODERE. — Examen bactériologique des chancres. *Annales méd. Vénér.*, Oct. 1920, p. 577.
- BENZEGRI (E.). — La chancrelle en Algérie. Thèse d'Alger 1924.
- * BERDAL. — Traité pratique des maladies vénériennes. Maloine, Paris, 1906.

- BERNDT. — Ueber Milchbehandlung bei entzündlichen Prozessen speciell beim ulcus molle. *Med. Klin*, 1921, n° 6, p. 164. — *Anal. Zentralbl. f. Haut.*, 1921, p. 85.
- * BERNY. — Etude sur la fréquence du chancre mou. Thèse de Paris 1927.
- BERTIN et GELE. — Sur une épidémie de chancre mou à Lille. *Echo Méd. du Nord*, Lille 1900, IV, p. 293.
- BESREDKA. — *Annales Inst. Pasteur*, juillet 1924; — *Presse méd.*, 12 juillet 1924; — *Bull. Instit. Pasteur*, 31 mars 1924, 15 avril 1924.
- BESREDKA. — *Annales Instit. Pasteur*, Paris 1921, t. XXXV, p. 291-93; — *Annales Instit. Pasteur*, Paris 1919, t. XXXII, août-déc. 1919; — *Comptes rendus Soc. Biol.*, 21 juil. 1923.
- BETANCES. — Remarques sur le diagnostic précoce du chancre simple et du chancre syphilitique. *Ann. Mal. Vénér.*, octobre 1916, p. 624.
- * BEZANÇON, V. GRIFFON, LE SOURD. — Culture du microbe du chancre mou. Soc. Biologie, séance du 8 déc. 1900. *Presse méd.*, 12 déc. 1900, n° 202, p. 385.
- * BEZANÇON, GRIFFON, LE SOURD. — Recherches sur la culture du bacille de Ducrey. *Ann. de Dermat.*, janvier 1901, p. 1.
- * BEZANÇON (F.), A. PHILIBERT. — Chancre mou. Précis de Path. méd., t. I, p. 149, Masson, Paris, 1926.
- * BILLET. — Etude critique du traitement du bubon. Thèse de Lyon 1920.
- * BIRNBAUM. — Zur Frage des positiven ausfalls der Wass. R. bei weichen Schanker und geschwürigen Prozessen im der Genital gegend. *Deuts. Zeit*, juillet 1921, p. 292. — *Analysé in Annal Mal. vénér.*, 1922.
- BIZARD et SICARD. — Reproduction expérimentale du chancre chez le singe. *Bull. de la Soc. de Biologie*, 1899.
- BLOCH et SCHULMANN. — Rôle des anaérobies dans la gangrène des organes génitaux. Complication du chancre mou. Soc. de Dermat., 1920.
- * BODIN (E.). — Traitement du bubon chancrelleux par la méthode de Fontan. *Ann. de Dermat.*, 1920, p. 157.
- BODIN (E.). — Sur quelques difficultés du diagnostic du chancre syphilitique chez l'homme. *Paris méd.*, 1918.
- BODET. — Traitement du chancre mou par l'acide phénique à saturation dans l'alcool. Thèse de Paris 1908-09, n° 397.
- BONADUCE. — La profilassi terapeutica piu pratica e piu razionale del ulcera venerea contagiosa. *Pensiero med.*, 30 avril 1924, p. 215.
- * BONNET (L.-M.). — Vaccinothérapie, sérothérapie et protéinothérapie des bubons consécutifs au chancre mou. *Lyon méd.*, 1922, p. 358.

- * BONNET (L.-M.) et P. JUVIN. — Quelques observations de bubons traités par les injections de lait. *Lyon méd.*, n° 3, 10 janvier 1922, p. 91.
- * BONNET (L.-M.) et REBOUL. — Injections sous-cutanées de lait dans le traitement des bubons. Soc. Nat. de Méd. et des Sciences Médicales, 20 avril 1921. *Lyon méd.*, n° 18, 25 sept. 1921, p. 819.
- * BORDET. — Traité de l'immunité. Masson et C°.
- BORREEL, BOEZ et DE COULON. — *C. R. Soc. Biol.*, 17 févr. 1923, t. LXXXVIII.
- BRANDWEINER. — Traitement du chancre mou par vaporisation de chlorure d'éthyle. Compte rendu in *Presse méd.* 1902; *Wiener Klin. Wochenschrift*, 1902, n° 77.
- * BOSSERT. — Du chancre mixte. Thèse de Bordeaux 1919-20.
- BRAMS. — Isolation of Ducrey bacillus. *Journ. of the American med. Association*, 12 avril 1924, p. 1166.
- * BRAULT. — Note sur la chancelle chronique des prostituées. *Bull. Soc. franç. de Dermat. et Syph.*, 3 février 1910.
- BRENNING. — Leistendrüsenvereiterung als Folge von ulcus molle Ätzung mit Karbolsäure. *Deuts. Woch.*, 12 février, 1921, p. 119.
- BRIZARD. — Chancre mou de la narine. *Bull. Soc. franç. de Dermat.*, 8 juillet 1920, p. 256.
- * BROcq. — Traité élémentaire de dermatologie pratique. Paris 1907 (Doin).
- * BROcq. — Précis Atlas de pratique dermatologique, p. 501. Doin, Paris, 1921.
- BROcq et SIMON. — Contribution à l'étude du phagédénisme. *S. M. H.*, 28 février 1908.
- BRUCK (C.). — Sur la pathogénie du chancre simple. *Arch. f. Dermat. und Syph.*, 1921, t. CXXIX; — Analysé in *Zentralblatt für Haut und Geschlechtskrankheiten*, 1921, p. 155.
- BRÜNAUER. — Ueber einen Fall von ulcus molle frenuli lingua. *Deuts. Woch.*, 24 janvier 1920; Analysé in *Annales de Dermatologie*, 1920, p. 491.
- BUGAZIU. — Traitement du chancre simple par l'électrocoagulation. *Journal d'urologie*, XXII, 1926, p. 142.
- BUSCHKE. — Fall von Ulcus molle am inneren Fussrand. *Berlin. Dermat. Gesellschaft*, 13 mai 1919.
- BUSCHKE u. LEISSNER. — Zur Behandlung des Ulcus molle serpiginosum. *Deuts. Woch.*, 11 avril 1925, p. 544.
- * CANAL. — Le vaccin antisepto-bacillaire. Son emploi sur le chancre mou et ses complications. Thèse de Paris 1926.
- * CARLE. — Traitement chirurgical du chancre mou. *Sem. méd.*, Paris, 1904, 31 août.

- * CARLE et LACASSAGNE. — Précis des maladies vénériennes. Collection Testut. Paris, Doin, 1927, p. 191.
- CARMICHAEL. — Essay on venereal diseases. London, 1825.
- CARTIA. — La terapia specifica dell' ulcera venerea e delle sue complicate. *Giornale italiano Derm. e Sifil.*, octobre 1925, u. 1437.
- * CARVALHO (de). — De l'emploi du novarsénobenzol dans le traitement du chancre simple. Soc. Brasileira de Dermat., 30 octobre 1914. Analysé in *Annales de Dermat. et Syph.*, 1917.
- * CASSAN. — La protéinothérapie. Thèse de Paris 1918-19.
- * CASSUTO. — Une observation de chancre mou avec intradermoréaction. Traitement par la vaccinothérapie intra-veineuse. *Arch. Inst. Pasteur*, Tunis, octobre 1924, p. 301.
- CATTANEO. — La proteinoterapia aspecifica nelle malattie veneree. *Giornale ital. d. mal. ven. e della pelle*, 1921, p. 526.
- CEDERCREUTZ (A.). — Beitrage zur Kenntniss des Bubo inguinalis und den Weitch einiger Bubobehandlungsmethoden-Therapie der Gegenwart. Aug. 1902.
- * CHARRIER. — Deux cas de chancres mous guéris par les injections intra-veineuses de vaccin de Nicolle. *Biol. méd.*, avril 1926.
- CHATIN. — Chancres simples extra-génitaux. Thèse de Paris 1900.
- * CHEINISSE. — Contribution à l'étude bactériologique du chancre mou. *Ann. de Dermat. et Syphilis*, mars 1894.
- * CHEINISSE. — Sérothérapie et vaccinothérapie du chancre mou. *Presse méd.*, 1920, p. 757.
- * CHEINISSE. — Traitement des bubons chancereux. *Presse méd.*, 8 mai 1920, p. 285.
- * CHEINISSE. — Traitement du chancre mou par des injections intra-veineuses de vaccin antistreptobacillaire. *Presse méd.*, 29 novembre 1924, p. 953.
- * CHEVALIER (P.). — Le chancre mou et son traitement. *L'Hôpital*, sept. 1921.
- CHEVALIER et BROUSOLLE. — Traitement du bubon chancereux. *Journal des Praticiens*, 1919.
- CLARK. — Differential diagnosis and treatment of chaneroids. *The Med. N.-Y.*, 1904, XXXIV, p. 192.
- CLERC. — Du chancroïde syphilitique, 1864.
- COLOMBINI. — *Giornal ital. della mal. venerea e della pelle*, 1896.
- COLOMBINI. — Recherches bactériologiques sur la lymphangite consécutive au chancre mou. *Arch. f. Dermat. und Syph.*, 1907.
- COLOMBINI. — Sue microbo dell' ulcera venerea. *Sienna*, 1893.

- * COMBRES. — Traitement du chancre mou. Thèse de Paris 1911-12.
- * CONSEIL. — Quatorze observations de chancres mous simples ou compliqués traités par des inoculations intra-veineuses du vaccin antistreptobacillaire. *Arch. I. P.*, de Tunis, octobre 1924, p. 273.
- COUANET. — Traitement du bubon chancrelleux par ponction et injection de cuivre colloïdal. Thèse de Paris 1905.
- * CONSTANTIN (H.). — Méthode simple et efficace pour la guérison rapide du bubon chancrelleux. *Paris méd.*, 23 avril 1913. Analysé in *Annales de Dermat. et de Syphil.*, p. 368, 1914-15.
- COUNIL. — Emploi de la médication ionique dans le traitement de certaines maladies vénériennes. *British Med. Journ.*, 17 janvier 1914, p. 138.
- COVISA. — Estudio clinico-terapeutico de los chancros blandos del ano. *Actas dermo sífilograficas*, février-mars 1914, p. 145.
- COVISA. — Ulcera serpiginosa venerea. Soc. Espanola de Dermat., 3 déc. 1919, 13 fév., 9 avril 1920. *Actas dermosífilograficas*, 1921, p. 21, 27, 36.
- * CREANGE. — Les chancres mous de l'anus et du rectum. Thèse de Paris 1908, n° 454.
- CRIBADO. — Chancre vénérien chronique serpiginieux amélioré par la tuberculine. *Médecina Ibero*, 23 août 1919, p. 136.
- CRON. — Chancre of the cervix with report of two cases. *Amer. Journ. Obstetr. and Gynec.*, XI, 1926, p. 378.
- * CRUVEILHIER (L.). Vaccinothérapie dans le chancre mou. *C. R. Soc. Biologie*, t. LXXXVI, 25 février 1922, p. 421.
- DANLOS et DEROYE. — Chancre mou du dos de la main avec bubon cubital suppuré. *Bull. de la Soc. Dermat. et Syphil.*, 1907.
- DANLOS. — Chancre mou et bubon phagédénique. *Soc. franç. de Dermat. et Syphil.*, 3 mai 1900.
- * DARIER. — Chancre mou. Précis de Dermatologie. Paris, Masson, 1928, p. 833.
- DARIER et ROUSSY. — Chancre mou de la lèvre inférieure. *Bull. de la Soc. Dermat.*, 1904.
- * ASSIS (A. de). — Quelques observations sur les streptobacilles de l'urètre normal. Leurs rapports avec les bacilles du chancre mou. *Soc. brésil. de Biologie*, 10 nov. et 14 déc. 1926. Analysé in *Rev. franç. de Dermat. et vénér.*, 1928, p. 122.
- * ASSIS (de). — Le traitement du chancre mou et de ses complications par les filtrats de culture du bacille de Ducrey. *C. R. Soc. Biol.*, 10 déc. 1926, t. XCV, p. 1455.

- * CARVALHO (Alvimar de). — Sur la fixation du complément au cours de l'évolution du chancre mou. *Soc. brésil. de Biol.*, 13 avril 1927, 14 mai 1927. *C. R. Soc. Biol.*, 1927, n° 27, 1082. *Anal. in Rev. fr. Dermat. et Vénér.*, p. 121, 1928.
- CARVALHO (de). — Traitement du chancre simple par le novarsénobenzol. *Ann. de Dermat. et Syphil.*, 1916-17, p. 379.
- CASTELNAU (DE). — Recherches sur l'inoculation appliquée à l'étude de la syphilis, 1841.
- * GRAVE (DE). — Traitement du chancre mou par le vaccin de Nicolle. *Bruxelles médical*, n° 5, novembre 1926, p. 169.
- DEGUX. — Thérapeutique vénérienne, 1909.
- LAGOANÈRE (DE). — Vaccinothérapie du chancre mou. *Arch. méd. et pharm. mil.*, n° 1, juillet 1927, p. 32.
- Acquisitions récentes sur l'immunité, l'épidémiologie, la prophylaxie, le diagnostic et le traitement des maladies infectieuses.
- * DEMANCHE. — Traité de path. ROGER et VIDAL, t. I, fasc. V, 2^e édition. Article « Chancre mou ».
- DESCHAMPS. — Sur le traitement des chancres mous. *Arch. belges de méd. mil.*, Bruxelles, 1896, p. 13.
- * DEVOTO. — Vaccinothérapie du chancre mou. *Giorn. ital. di Dermat. e Sifiligr.*, mars 1927, p. 384. Analysé in *Ann. mal. vén.*, n° 1, janvier 1928, p. 41.
- DIDAY. — Avortement des bubons. *Ann. de Dermat.*, 1869.
- DIDAY. — De la réinfection syphilitique, 1852.
- DIDAY. — La pratique des maladies vénériennes. Asselin et Honzeau, Paris, 1894.
- DIDAY. — Du bubon mixte. *Ann. de Dermat. et Syphil.*, 1870-71, p. 81.
- DIDAY. — Histoire naturelle de la syphilis, 1863.
- DIDAY et NOYON. — Thérapeutique des maladies vénériennes et cutanées, 1876.
- DIEULAFOY. — Triple infection vénérienne. *Presse méd.*, 20 juin 1909.
- DONATO. — Le traitement du chancre mou et la méthode de Goubeau. *Sanitario delle Puglie*, septembre 1925, n° 15.
- * DONATO. — La vaccinothérapie antistreptobacillaire dans le chancre mou et ses complications. *Ann. mal. vén.*, n° 10, octobre 1927; *Arch. ital. Dermat. Sifil.*, déc. 1926, p. 172.
- DRUELLE. — Le chancre mou de la cavité bucco-pharyngée. *Ann. mal. vén.*, t. V, n° 5, mai 1910, p. 336.
- DUBOIS. — Traitement du chancre mou par application d'arsénobenzol. Thèse de Paris 1912-13.

- * DUBREUILH (W.). — Pathogénie et traitement du bubon chancreux de l'aïne. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 17 mai 1914.
- * DUBREUILH (W.). — Traitement du chancre mou et du bubon. *Traité de Thérapeutique pratique* de ROBIN, t. V. Paris, Vigot, 1912.
- DUBREUILH (W.). — Sur une épidémie de chancres mous. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1893, XXIII, p. 573.
- * DUBREUILH et BROUSTET. — Traitement des chancres mous et de leurs complications par le vaccin de Nicolle. *Ann. Dermat.*, octobre 1925, t. VI, n° 10.
- * DUBREUILH et BROUSTET. — Traitement des chancres mous par le vaccin de Nicolle. *Bull. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syphil.*, n° 4, avril 1925, p. 182.
- * DUBREUILH et BROUSTET. — Traitement des chancres mous et de leurs complications par le vaccin de Nicolle. *Bull. gén. de thérapeut.*, 1926, p. 361.
- DUBREUILH et LASNET. — Etude clinique et bactériologique sur le chancre mou et le bubon chancreux. *Arch. Clin. de Bordeaux*, 31 octobre 1898.
- * DUBREUILH et MALLEIN. — Traitement des bubons chancereux par le procédé de Fontan. *Presse méd.*, 11 juillet 1918, p. 361.
- DU CASTEL. — Leçons cliniques sur les affections ulcéreuses des organes génitaux de l'homme. Paris, Doin, 1891.
- * DU CASTEL (J.). — Chancre mou. Collect. Sergent. *Pathologie Méd. et de Thérapeutique appliquée*, t. XIX, p. 647. Maloine, Paris, 1925.
- DUCLOS. — Quelques méthodes actuelles de traitement du bubon chancereux. Thèse de Paris 1919.
- DUCREY. — *Giornale ital. delle mal. ven. e della pella*, fasc. 4, 1899.
- DUCREY. — Recherches expérimentales sur la nature intime du principe contagieux du chancre mou. *Congrès internat. de Dermat.*, Paris, 1889.
- DUFOURT. — Colloïdoclasie, mode d'action et utilisation du choc dans les infections. *Journ. de méd. de Lyon*, 30 janvier 1921, p. 715.
- DUFOURT. — Quelques réflexions sur les phénomènes de choc. *Lyon méd.*, 17 février 1924.
- DUJARDIN et DUCRÉ. — Un cas de chancere de la langue. *Ann. des mal. vén.*, août 1921, p. 502.
- * DUPUY. — Contribution à l'étude du traitement du bubon chancereux. Méthode de Fontan. Thèse de Paris 1919.
- DUQUE. — The soft chancre. *Am. Journ. Dermat. and Genit. urin. Diseases*, Saint Louis, 1907, XI, p. 357.
- DURAND. — Chancre simple perforant du prépuce. *Journ. des mal. cutanées et syphil.*, 1896, XIII, p. 208.

- ETCKE (H.). — Ulcus molle und Wassermansche reaktion. *Dermät. Wochens.*, 1921. Analysé in *Ann. de Dermat.*, 1921.
- EMERY. — Quelques traitements simples et efficaces du chancre mou. *La Clinique*, Paris, 1906, I, p. 280.
- * ESCAT. — Traitement chirurgical du chancre mou. *Soc. de chirurgie de Marseille*, avril 1892-1893.
- ESTEY. — Contribution à l'étude des applications de l'europhène au traitement du chancre mou. Thèse de Paris 1892-93.
- * FALCOZ. — Traitement des adénites chancrélleuses par l'autohémothérapie. Thèse de Paris 1925, n° 31.
- * FANTL. — Behandlung von Bubonen mit Milchinjection. *Wien. Med. Wochens.*, 1921, p. 761. Anal. *Zentrablatt. f. Haut*, 1921, p. 524.
- FASANI-VOLTARELLI. — Sull' ulcera serpiginosa di origine venerea; ricerca clinische e istobatteriologische. *Giornale ital. mal. ven.* sept. 1921, p. 436.
- * FAUVET. — L'autohémothérapie dans la furonculose. Thèse de Paris 1922.
- * FAY et GRAAL. — Sur un traitement autopurulent du bubon chancrelleux avec recherches sur le mode d'action du traitement. *Dermat. Zeitsch.*, 1924, t. 42, p. 285. Anal. in *Annal. de Dermat. et Syphil.*, p. 62, 1926.
- FAY et GRAAL. — Ueber die Eigeneiterbehandlung der ulcus molle. Bubonen, gleichzeitig ein Versuch zur Erkloenung der Wirkungsweise dieser neuen Behandlungs methode. *Dermat. Zeit.*, déc. 1924, p. 285.
- * FERRAND (M.). — Formes papuleuses et nodulaires du chancre simple de la région balano-préputiale. *Presse méd.*, 22 juillet 1918.
- FERRARI. — Estratta della *Gaz. degli Ospedale*, 1885.
- FEULARD. — Compte rendu du Congrès Internat. de Dermatologie et de Syphiligraphie, tenu à Paris en 1889.
- FINGER. — Syphilis et maladies vénériennes, 1909.
- FISSINGER. — Protéinothérapie. *Journ. des Praticiens*, mars 1920.
- * FLOQUET. — Quelques réflexions sur le traitement du bubon chancrelleux par le drainage filiforme. *Presse méd.*, 1920; *Ann. Dermat.*, 1920, p. 491.
- FORNS. — Chancre simple phagédénique de l'anus. *Ann. Dermat. et Syphil.*, 1916-17, p. 378.
- FÖRSTER. — Behandlung v. Bubonen mit caseosan. *Therapeutische Hallmonatshefte*, 1921, p. 298.
- FOULDS. — Tinctura of ioden and their prevention of venereal diseases. *Journ. Roy. Army Med. Corps*, London, 1915.

- FOURNIER (A.). — Recherches sur la contagion du chancre syphilitique, 1860.
- FOURNIER. — Traitement du chancre mou par l'eau chaude. *Ann. de Dermat.*, 1893.
- FOURNIER. — Recherches sur la contagion du chancre, 1857.
- FOURNIER. — Chancre simple. *Diction. méd. et chirurgie. Jaccoud*, 1867, VII.
- Du chancre simple. *Tribune méd.*, 1898, p. 488.
- FOURNIER (P. R. H.). — Traitement du bubon vénérien notamment par l'hyperhémie au moyen de la ventouse de Bier. Thèse de Paris 1907.
- FOURNIER (A.). — Les chancres extra-génitaux. Paris, Rueff, 1897.
- FOURNIER (P.-R.-H.). — Traitement du bubon vénérien notamment par l'hyperhémie au moyen de la ventouse de Bier. Thèse de Paris 1907.
- FOURNIER et LOEPER. — Chancre phagédénique du mollet. Soc. franç. de Dermat. et Syphil., 1898.
- * FOURNIER et LONJUMEAU. — Traitement du bubon chancrilleux par injections intra-ganglionnaires d'un vaccin polynicrobien. *Gaz. des Hôpitaux*, 14-16 juillet 1925.
- FRANCHESCHINI. — Traitement du chancre mou. *Giorn. ital. d. mal. vener. e della pelle*, 1907.
- FREI. — Bemerkenswerter theerapeutischer Erfolg mit streptobazillenvakzine bei einem Fall v. ulcus molle serpiginosum. *Schles. Dermat. Ges.*, Breslau. Sitzg. 18, XI, 1922. Ref *Zbl. Haut u. Geschlechtskr.*, 1923, Bd. 7, p. 307.
- FREI. — Reaktionen streptobacillen vaccine bei ulcus molle. *Schl. dermat. Gesel.*, 8 juillet 1922.
- * FUCHS. — Traitement des manifestations chancrilleuses par les injections du vaccin antistreptobacillaire de Nicolle et Durand. Thèse de Lyon 1926.
- GAIDE et MORACH. — Sur le traitement des adénites inguinales suppurées d'origine vénérienne. Soc. médico-chirurg. de l'Indochine, 14 sept. 1912.
- GALLIA (de Turin). — De la présence des sensibilisatrices dans la sécrétion du chancre mou démontrée par la méthode de déviation du complément. *Ann. mal. vénér.*, novembre 1907.
- GALLIOT. — Sur le diagnostic du chancre mixte. *Journ. de méd. de Paris*, 5 nov. 1925.
- GAROLA. — Sulla terepia delle adenite inguinali veneree. *Pensiero Med.*, 30 avril 1924, p. 222.
- * GARRIGA. — Vaccinothérapie du bubon vénérien et du chancre simple. *Paris méd.*, 14 mars 1925, p. 247.

- GASTON. — Chancre mou multiples. *Bull. Soc. fr. de Dermat. et Syphil.*, Paris, 1894, V, p. 93.
- GAUCHER. — Les maladies vénériennes pendant la guerre. *Bull. Acad. de méd.*, 28 mars 1916.
- * GAUCHER, DRUELLE, JACOB. — Auto-inoculation par grattage de chancres mous chez un malade atteint de gale et de phtiriasse (Chancre mou du poignet). *Soc. franç. de Dermat. et Syphil.*, 7 juillet 1910.
- GAUCHER et GOUGEROT. — Abscesses chancriformes de la verge suivis de sclérose. *Bull. Soc. Dermat.*, 1912.
- GAUCHER, GOUGEROT, MEAUX, SAINT-MARC. — Lymphangite nodulaire de la verge due au bacille de Ducrey. *Bull. Soc. de Dermat.*, 1912.
- * GAUCHER, GOUGEROT, BALZER. — Chancre du doigt. Guérison. Sclérose avec ankylose du doigt. *Soc. franç. de Dermat. et Syphil.*, 6 juin 1912.
- GAUCHER et LOUSTE. — Chancre phagédénique du fourreau. Gommages périostiques du crâne. *Soc. franç. de Dermat. et Syphil.*, 6 avril 1905.
- GAYET. — Auto-hémothérapie. *Presse méd.*, 28 février 1925.
- * GAYET. — Essai d'auto-hémothérapie dans le bubon. Thèse de Lyon 1925.
- GAYET. — Essai d'auto-hémothérapie dans le bubon consécutif au chancre simple. *Soc. de méd. et d'hygiène du Maroc*, 5 novembre 1924.
- * GAYMARD (L.). — Des adénites iliaques chancriformes et de leur traitement opératoire. Thèse de Paris 1913, n° 258.
- * GENDRON. — Le chancre mou papuleux. *Bull. méd.*, 1920, p. 607.
- GENNERICH. — Rapport du chancre simple avec le granulome vénérien. *Annal. de Dermat. et de Syphil.*, 1916-17, p. 106-380.
- GÉRAUDEL et MÉNARD. — Chancre simple de la lèvre. *Bull. de la Soc. méd. des Hôp.*, 1909.
- GILDMEISTER und SEIFFERT. — Zur frage der anaphylaxie gefahr bei Pro-teinkörpertherapie. *Berlin. Klin. Wochens.*, 1921, p. 629.
- * GIRAULD (A.). — Préparation des vaccins gonocoques et bacilles chancriformes. *Revue franç. de Dermat. et Vénér.*, n° 4, 1928, p. 195.
- * GJORGZOVITCH et STEPHANOVITCH. — Les chancres mous et leurs complications traités par les injections intraveineuses de Dmelcon. *Ann. des mal. vén.*, n° 2, février 1927 p. 81. Analysé in *Revue franç. de Dermat. et de Vénér.*, p. 121, 1928.
- * GOBERT et JAMIN. — Recherche de l'intra-dermo-réaction de Reenstierna chez des sujets sains porteurs de chancres mous ou suspects d'en avoir été porteurs antérieurement. *Annal. Inst. Pasteur, Tunis*, f. 3 et 4, octobre 1914, p. 304, t. XIII.
- * GOLAY (J.). — Le traitement du bubon chancriforme par le procédé de Fontan. *Revue méd. Suisse romande*, août 1920.

- GOODMOIN. — Treatment of chancred wiry tartar emetic solution intravenously. *Journ. of Urology*, avril 1925, p. 489.
- * GOUBEAU. — Traitement du chancre mou et du bubon chancereux par l'arséniate de soude en badigeonnage et en injection intra-ganglionnaires. *Bull. Acad. de Méd.*, Paris, septembre 1917, LXXVIII, p. 192.
- GOUBEAU. — Traitement du chancre mou et de ses complications. Soc. de thérap., 11 juin 1919.
- GOUBEAU. — Traitement du chancre mou. Soc. méd. de Paris, 10 février 1922, p. 86.
- * GOUBEAU. — Méthode de traitement du chancre mou et de ses complications. *Ann. mal. vén.*, mai 1922.
- GOUBEAU. — Fistules chancereuses. *Ann. mal. vén.*, mars 1923, p. 217.
- GOUGEROT (H.). — Saprophytisme des germes vénériens. *Journ. des Praticiens*, 17 nov. 1917. *Ann. de Dermat. et Syphil.*, p. 179, 1918-19.
- GOUGEROT. — Chancres mous. Faits nouveaux. *Paris méd.*, 1912, n° 21, p. 301.
- GOUGEROT. — Notions nouvelles sur le chancre mou. *Ann. mal. vén.*, 1917; *Paris méd.*, 1919; *La Médecine*, 1919, n° 2, p. 114.
- * GOUGEROT. — Le traitement de la syphilis en clientèle. Chancre mou, p. 276. Maloine, Paris, 1927.
- GOUGEROT. — Abscesses chroniques fibreux. *Ann. des mal. vén.*, mai 1913, p. 321.
- GOUGEROT. — Bubons chancereux chroniques. *Ann. des mal. vén.*, août 1915, p. 459. Analysé *Ann. de Dermat. et Syphil.*, 1916-17, p. 547.
- GOUGEROT. — Bubons chancereux tardifs. *Ann. des mal. vén.*, août 1914, p. 610. Analysé in *Ann. de Dermat. et Syphil.*, 1916-17, p. 547.
- GOUGEROT. — Adénites chancereuses. *Paris méd.*, 1916, p. 438.
- GOUGEROT. — Bubons chancereux sans chancre. *Ann. des mal. vén.*, août 1915, p. 449. Analysé in *Ann. de Dermat. et Syphil.*, p. 577, 1916-17.
- GOUGEROT. — Chancre mou. Contraste entre la bénignité habituelle du chancre et la gravité de l'adénite. *Paris méd.*, 20 avril 1912, n° 21.
- GOUGEROT. — Chancereux-syphilis sans chancre mixte. *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 18 nov. 1921, p. 1526.
- GOUGEROT. — Chancre mou ecthymateux croûteux. *Ann. méd. vén.*, n° 6, juin 1927, p. 441.
- GOUGEROT et BLUM (P.). — Bubon aigu chancereux (forme aiguë phlegmonieuse fébrile de l'adénite chancereuse); importance des bubons tardifs. Sensibilisation et désensibilisation. *Ann. malad. vén.*, avril 1923, p. 287.

- GRAFSTROM. — Uleus molle as seen and treated by a general practitioner.
Ann. J. Derm. and G. diseases, Saint Louis, 1910, IV, p. 472.
- GRAVAGNA. — Reproduction expérimentale du chancre simple chez les animaux. *Il Tomassi*, 1906, n° 19.
- GRAVAGNA. — Culture du bacille du chancre mou. *Giorn. ital. delle mal vener. e della pelle*, 1907, VI, p. 637.
- GROSS. — Zur Kasuistik des uleus molle serpiginosum. *Deuts. Woch.*, 7 févr. 1925, p. 205.
- GRIFFON et DEHERAIN. — Chancre mou de l'index. *Bull. Soc. Dermat.*, 1912.
- * GUERRY (G.). — Contribution à l'étude du traitement du bubon chancrelleux. Thèse de Paris 1919.
- GUMPERT. — Zur Statistik der syphilis, des Weichen Schankers u. der spitzen Kondylome. *Deuts. Woch.*, 19 juillet 1924, p. 852.
- * HABABOU SALA, PAUTIER et RIETMAU. — *Bull. Soc. franç. Dermat. et Syph.*, séance de Strasbourg, 29 juillet 1924.
- * HABABOU SALA. — Nouvelles recherches sur le chancre mou avec vaccinothérapie locale. Thèse de Paris 1925.
- * HABABOU SALA. — Monographie du chancre mou. Etude clinique et bactériologique. Paris, Jouve, 1926.
- * HABABOU SALA. — Résultats cliniques obtenus avec notre vaccin spécifique antistreptobacillaire dans le bubon et le chancre mou par immunisation locale. *Procès-verbaux des séances du Congrès de Bruxelles*, 1926, p. 242.
- * HABABOU SALA. — Nouvelles recherches sur le streptobacille de Ducrey. *Bull. de la Soc. de Dermat. et Syphil.*, séance de Strasbourg, 3 mars 1925.
- * HABABOU SALA. — Isolement du bacille de Ducrey; milieux de culture et préparation d'un vaccin. *Comptes rendus de la Soc. de Biol.*, séance 17 février 1925, t. XCIII, p. 498.
- HALLOPEAU. — Une épidémie de chancres simples. *Bull. Soc. Derm.*, 1907.
- HALLOPEAU. — A propos du phagédénisme du chancre simple. *Soc. franç. Dermat. et Syphil.*, 27 avril 1908.
- HALLOPEAU et BRODIER. — De l'emploi du diiodoforme dans le traitement du chancre simple. *Bull. et Mém. de la Soc. de thérap.*, Paris, 1894, p. 46.
- HALLOPEAU et LEMIERRE. — Contribution à l'étude du chancre simple chez la femme. *Soc. franç. de Dermat. et de Syphil.*, 23 avril 1900.
- HALLOPEAU et MACREY. — Traitement du phagédénisme du chancre simple par la solution ferriopotasique. *Ann. de Dermat. et Syphil.*, 1895, p. 1021.

- HARALAMB. — Traitement du chancre mou par les courants d'air chaud. *Soc. Dermat.*, 1897.
- HARRISON. — The diagnostic and treatment of venereal diseases. *Oxford Med. Publication*, 1918.
- HAXTHAUSER (de Copenhague). — L'influence du chancre mou sur la syphilis. *Ann. mal. vén.*, déc. 1923, p. 924.
- HENKEN (A. F.). — Contribution à l'étude du traitement du bubon chancereux. *Voënnomeditsinsky Journ.*, décembre 1912.
- HERBST et GATEWOOD. — Experiences with a vaccine in the treatment of chancroids. *Ann. Urol. Ass. Brooklyn*, 1912, V, p. 63. *Journ. American Assoc.*, Chicago, 1912, LXIII, p. 188.
- HERMANS. — Die Behandlung purulenter Bubonen mit Tiegelschen spreizfedern. *Deuts. Woch.*, 1914, 24 janvier, p. 112.
- HEYN. — Ulcus molle am rechten zeigefinger. *B. D. G.*, 13 mars 1923.
- HEINMEL. — *Ann. Inst. Pasteur*, vol. XV, p. 928, 1901.
- HOFFMANN. — Darf bei weichen Schankergeschwüren prophylaktisch salvarsan angewandt werden. *Münchener Med. Woch. Schr.*, 7 juillet 1914, p. 1516.
- HOFFMANN. — Chancres mixtes gangréneux de la lèvre et de la langue. *Dermat. Zeitschr.*, 1905.
- HOUY. — Etude sur le chancre mou de la bouche et des lèvres. Thèse de Paris 1909.
- HOLZAPFEL. — Ulcus molle u. Primäraffekt. *Deuts. Med. Woch.*, n° 18, 1919.
- HUDELO. — Chancrèlle gangréneuse. *Médecine*, novembre 1924, p. 164.
- HUDELO et BODINEAU. — Chancrèlle des doigts par inoculation d'un chancre de la verge sur des plaies traumatiques. *Bull. Soc. Dermat.*, 1912.
- * HUDELO. — Le traitement du chancre mou par le vaccin antistreptobacillaire. *Soc. méd. des Hôp.*, Paris, séance du 11 déc. 1925. *Presse méd.*, n° 100, 16 déc. 1926, p. 1655.
- * HUDELO, DUHAMEL et DROUINEAU. — Traitement des infections à bacilles de Ducrey par le vaccin antistreptobacillaire. *Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp.*, Paris 18 déc. 1925, p. 1619.
- * HUDELO, DUHAMEL et DROUINEAU. — La vaccinothérapie dans le chancre mou et ses complications. *Journ. des praticiens*, n° 10, mars 1926, p. 145.
- HUDELO et KAPLAN. — Chancres mous de la main et de la narine. *Soc. franç. de Dermat. et Syphil.*, mars 1926.
- HUDELO et RABUT. — Note sur le traitement des bubons chancrèlles. *Presse méd.*, 12 nov. 1919.

- La méthode de Fontan modifiée par l'emploi de l'huile xyloiodoformée. *Annal. de Dermat. et Syphil.*, 1920, p. 491.
- HUDELO et RABUT. — Les variations de fréquence du chancre mixte. *Presse méd.*, 29 août 1925.
- ISTAMONOFF et ALASPIANZ. — Protocole de la Soc. Imp. du Caucase, 1893.
- * ITO (T.). — Klinische u. bakteriologisch-serologische studien über Uleus molle u. Ducrey'sche streptobazillen. *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1913, p. 341. *Anal. Presse méd.*, 1921.
- JACOB. — Treatment of chancreoid with high frequency vacuum electrode and copper sulfate solution. *Arch. of Dermat. and Syph.*, avril 1920, p. 434.
- JAMBON et TRANCK. — Considérations sur le traitement des chancres mous. *Ann. mal. vén.*, 1918, p. 166.
- JAMIN (de Tunis). — Chancre mixte secondaire. *Ann. mal. vén.*, sept. 1921, p. 567.
- * JAMIN. — Traitement du chancre mou et du bubon chancrelleux par l'inoculation intra-veineuse du vaccin antistreptobacillaire. *Arch. Inst. Pasteur, Tunis*, octobre 1924, p. 280.
- * JAUSION et DIOT. — Essai de vaccinothérapie locale des chancres mous par les filtrats de germes associés du bacille de Ducrey. *Soc. franç. de Dermat. et Syphil.*, 2 avril 1925. — Discussion : Ravaut, Simon, Hudelo.
- * JAUSION et DIOT. — A propos du procès-verbal. *S. F. D. S.*, 14 juin 1925.
- * JAUSION et PECKER. — Pyrétothérapie du chancre mou par injection intra-veineuse de sporo-vaccin à spores du *Bacillus subtilis*. *B. S. F. D. S.*, 1927, p. 489.
- JEANBRAU. — Phagédénisme chancrelleux ayant duré trois ans. *Bull. Soc. sciences méd.*, Montpellier, 1898.
- JEANSELME. — Traitement du chancre mou par l'acide phénique. *Bull. méd.*, 1901, p. 659.
- * JEANSELME, JAUSION et DIOT. — Vaccinothérapie locale du bubon chancrelleux par les filtrats de germes associés du bacille de Ducrey dans le chancre mou. *S. F. D. S.*, 16 juin 1925.
- * JEANSELME et SEZARY. — Précis de Syphiligraphie et des maladies vénériennes, p. 43. (Collection Gilbert et Fournier), 1925. Baillière.
- JEANSELME. — La chancrelle céphalique. *Concours méd.*, 26 déc. 1926, p. 2753.
- JEANSELME. — Contribution à l'étude du chancre mou céphalique. *Gazette hebdomadaire de méd. et chir.*, 1895, p. 581.

- JEANSELME, LÉON-HUET, HOROWITZ. — Quatre cas de gommès et ulcérations sporotrichosiques accidentelles, survenues à la suite d'intra-dermo-réactions. *Bull. S. F. D. S.*, p. 146, 1928.
- JERSLID. — Abortirbehandlung v. Ulcus molle mit kieffer Iontoforese. *Ugeskt. f. læger*, 1916, p. 850.
- * JULLIAN. — Traitement du chancre simple et de ses complications. Thèse de Lyon 1903-1904.
- JULLIEN. — Traité des maladies vénériennes. 2^e Edit., Paris, 1899, p. 332.
- * JUMEAUX-LAFOND. — Chancre mou extra-génital. Thèse de Bordeaux 1920, n^o 184.
- KAMIMURA. — Studien ueber die infektion serreger des ulcus molle. *Mitteilungen der Med. Gesells. zu Osaka*, 1911, n^o 6.
- KAZNELSON. — Praktisch Proteinköpertherapie. *Therapeutische Halbmonatshefte*, 1^{er} mai 1921, p. 266.
- KIESS. — Beitrag zur Kenntniss der Kaseosan behandlung. *Med. Klin*, 1921, p. 936.
- KITCHEVATZ. — Deux cas de chancre mou avec parallélisme morphologique de leurs chancres d'inoculation. *Ann. D. S.*, 1928, p. 51.
- KITCHEVATZ. — L'état actuel de la vaccinothérapie, de l'infection par le streptobacille de Ducrey. *La Pratique méd. franç.*, août 1926, n^o 2.
- KLAUSER et KOLMER. — The Wassermann test performed with chancre fluid as and aid to the Early diagnosis of syphilis. *Arch. of Dermat. and Syph.*, 1922.
- KONTESCHWELLER TITUS. — Pyrethérapie. Thèse de Paris 1917-18.
- KOROBKOFF. — D'une nouvelle préparation protéinothérapique. Analysé in *Ann. D. S.*, 1928, p. 437.
- KREFTING (R.). — Ueber virulente bubonen u. den ulcus molle bazillus. *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1897, Bd 39-51.
- KRIKORIAN. — Le traitement du chancre mou et de ses complications par le vaccin de Nicolle. *Paris méd.*, 9 octobre 1926, p. 285.
- KRISTEN. — Zur therapeutie des ulcus molle. *Dermat. Zentral. Berl.*, 1902, X, p. 194.
- KROEFING. — *Nord. Med. Ark.*, Bd. XXII, n^o 32, 1892.
- KRÖSL. — Kaseosanbehandlung in der dermatologischen Praxis. *Therap. d. Gegenw.*, 1921, p. 365. Anal. in *Dermat. Woch.*, 1921, p. 1239.
- KUBOYAMA. — Tierversuch mit ulcus molle Bacille. *Japan. Zeitsch. f. Dermat. u. Urol.*, 1922, n^o 8, p. 724.

- KURITA (T.). — Sinuous soft chancre and vaccine treatment of inguinal bubo. *Bull. of Naval Med. Assoc. of Japan*, 4 avril 1919. Anal. *Presse méd.*, 1920.
- KURITA. — Ueber ulcus molle serpiginosum. *Iapanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie*, février 1919.
- LABOUY. — L'anite chancrelleuse. Thèse de Paris 1909.
- LACAPÈRE et GALLIOT. — Traitement du chancre mou par le rayonnement total du radium. *Soc. de Dermat. B. S. F. D.*, 10 janvier 1924, p. 28.
- LACASSAGNE. — Adénopathie inguinale dans les affections du col utérin. A propos de la présentation par MM. Louste, Ducourtioux et Lotte d'une malade atteinte de chancre mou du col utérin. *B. S. F. D. S.*, p. 65, 1927.
- * LOEDERICH et WEILL SPIRE. — A propos du traitement du chancre mou par le vaccin de Nicolle. *Bull. Inst. Pasteur*, n° 20, 31 octobre 1926, p. 920; *Bull. Mém. S. M. Hôp.*, Paris, n° 39; *Presse méd.*, n° 102, 23 décembre 1925.
- LANG. — Traitement du bubon. *Ann. de Dermat.*, 1891.
- LANGER. — Die proteinkorpertherapie bei Gonorrhoeischen komplikationen und bei ulcus molle. *Med. Klin.*, 1921, p. 684. Anal. *Zentralbl. f. Haut.*, 1921, t. II, p. 110.
- LAPORTE. — Traitement du bubon. Thèse de Lyon 1899-90.
- LAROYENNE. — Mémoires sur le chancre mou. *Annuaire lyonnais de la Syphilis et des mal. de la peau*, Lyon 1859.
- LASSERRE. — Traitement des bubons vénériens par la solution de Mencièrre. *Arch. méd. et pharm. navales*, mars 1920.
- * LAURENT. — Bubon chancrelleux ramolli guéri par les injections intra-musculaires de lait. *Soc. de méd. de Saint-Etienne*, 17 juin 1925. *Loire méd.*, nov. 1925, p. 556.
- * LAVALLUCI (U.). — Essais de protéinothérapie aspécifique et de vaccinothérapie anti-streptobacillaire dans le chancre mou et ses complications. *Rinascenza medica*, anno III, n° 11, 1926. Anal. *in Rcv. franç., D. et V.*, 1928, p. 121.
- * LAVERGNE. — Chancre mou papuleux. *Annales de Dermat. et Syphil.*, 1883.
- LAURENT (G.). — Traitement du chancre mou et du bubon par le vaccin anti-streptobacillaire de Nicolle. *Arch. méd. Pharm. navales*, n° 2, avril, mai, juin 1927, p. 154.
- LEBENTHAL. — Essai de traitement local par l'arsénobenzol, Thèse de Paris 1912-13.

- LEBLOND et FISSIAUX. — De l'emploi de la résorcine dans le traitement du chancre mou chez la femme. *Ann. de gynécol.*, 1883.
- LE CHULTON. — Etude de la réaction de Meinike. Action des injections de Dmeleos. *Presse méd.*, n° 4, 14 janvier 1928, p. 55.
- * LECOMTE. — Contribution à l'étude du traitement des bubons chancereux. (Méthode de Fontan modifiée). Thèse de Paris 1919.
- LEDECQ (P. B.). — Contribution à l'étude du diagnostic et du traitement du chancre mou. *Bruxelles méd.*, n° 39, 26 juillet 1925, p. 1245.
- LEFÈVRE (Paul). — Le chancre mou d'après les données récentes sur sa pathologie et son traitement. *Revue méd. franç.*, p. 397, 1926.
- * LEDRAIN (P.). — Contribution à l'étude du chancre mixte. Thèse de Paris 1922 (Bibliographie).
- LENGLET. — Culture pure du bacille de Ducrey. Soc. Derm. et Syph., 10 nov. 1898; *Bull. méd.*, 1898, p. 1051.
- LENGLET. — Note sur le bacille de Ducrey et les milieux humanisés. *Ann. Dermat.*, mars 1901.
- LENNHOFF (C.). — Sur un cas de noyaux purulents hémotogéniques métastatiques de la jambe, au cours du chancre simple. *Arch. f. Dermat. und Syph.*, 1921, t. CXXXI. Anal. in *Zentralblatt f. Haut. und Geschlechtskrankheiten*, 1921, t. II, p. 104.
- LEPINAY. — Phagédénisme chancereux. *Soc. franç. Dermat. et Syphil.*, 11 juin 1925.
- * LE PETIT. — Historique du chancre mou. Thèse de Paris 1913-14, n° 94.
- LERMOYEZ. — Chancre mou et condylome de l'anus. *Ann. Dermat.*, 1882.
- LERREDDE. — Des causes d'erreurs dans la thérapeutique. *Revue prat. des mal. cutan., syphil. et vénér.*, 1905, p. 23.
- LETUIK. — Traitement du bubon chancereux par la méthode de Bier. *Prakt. Vrach.*, 1907.
- LEVI. — Il vaccino di Nicolle nella cura dell' ulcera e dell' adenite venerea. *Arch. ital. de Dermat., Sifil. e Venereol.*, vol. III, fasc. 2. décembre 1927, p. 101.
- LEVY (G.). — Diagnostic bactériologique du chancre mou et la recherche du bacille de Ducrey. *Gaz. méd.*, Paris, 15 mai 1927.
- LEVY-BING et MORIN. — Traitement du chancre simple par les applications locales de Salvarsan. *Gaz. des Hôp.*, 24 octobre 1912, p. 1680.
- LÉVY-BING et GERBAY. — Un cas de chancre du doigt. *Annales des mal. vénér.*, mars 1919, p. 271.
- LEVY-BING et DURÉUX. — Deux cas de chancres de l'urètre (chancre mou et chancre syphilitique). *Annales mal. vén.*, juin 1919, p. 347.

- LEVY FRANKEL (A.). — Traitement du chancre mou par le vaccin anti-streptobacillaire de Nicolle en injections intra-musculaires. *Journ. de méd.*, Paris, n° 43, 25 octobre 1926, p. 895.
- LEVY et GLASSER. — Bubons chancereux atypiques. Réunion Dermat. Strasbourg, mars 1926.
- * LEVY (G.) et KITSCHWARTZ. — Sur une nouvelle méthode de recherche du bacille de Ducrey. *Pratique méd. franç.*, juillet 1925.
- LEVY-LENZ. — Die Behandlung chronisch verlaufender ulcera mollia mit Rivanol. *Med. Klinik.*, 1923, n° 2, p. 56.
- LINCOLN DAVIS. — *Journ. Med. research.*, t. IX, 1903.
- LIPINSKI. — Biologie du bacille de Ducrey. *Polska Gazeta lekarska*, 1923, n° 32, p. 584.
- LIPSCHUTZ (B.). — Beitrag zur Pathogenese der venerischen bubonen. *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1905, Bd 75-191, n° 345.
- LIPSCHUTZ (B.). — Klinische u. bacteriologische untersuchungen uber das ulcus venereum u. seine komplikationen. *Arch. Dermat. u. Syph.*, 1905, Bd 76, p. 205 u. 347.
- LIVERMOORE (R.). — A new treatment of chanceroïds. *South. M. J.*, Nashville, 1916, IX, p. 726.
- * LOMBARD. — Contribution à la bactériothérapie du bubon chancereux. Thèse de Lyon 1926.
- LORENZO MARINI. — Circa l'efficia delle proteinoterapia nella cura del bubone venerea. *Giornale ital. d. mal. ven. e della pelle*, 1921, n° 1. Analysé in *Dermat. Woch.*, 1921, p. 1022.
- LORMAUD. — La chaleur et le chancre simple. *Ann. de Dermat. et Syph.*, 1884.
- LORTAT-JACOB. — Le chancre des gencives. *Progrès méd.*, 15 déc. 1923, p. 685.
- * LORTAT-JACOB et LEGRAIN. — Traitement du chancre mou et des bubons chancereux par les vaccins spécifiques. *Procès-verbaux des séances du Congrès de Bruxelles*, p. 238, 1926. *Ann. mal vén.*, n° 9, sept. 1926, p. 727.
- * LORTAT-JACOB (H.) et LE RASLE. — Les différentes méthodes de traitement des bubons chancereux. *Monde méd.*, 15 juillet 1926, n° 690.
- LORTAT-JACOB et POUMEAU-DELILLE. — Vaccination du chancre mou. *Paris méd.*, 26 juin 1926, p. 618.
- LOUGE. — Bibliographie de l'enfumage iodé. *Marseille méd.*, 1920.
- LOUSTE (R.), CAHEN (P.) et VANBOCKSTAEL. — Ulcérations phagédéniques de la verge. Discussion diagnostique et pathogénique. *Bull. S. F. D. S.*, 1927, p. 332.

- LOUSTE, DUCOURTIOUX et LOTTE. — Chancre mou du col utérin. *Bull. S. F. D. S.*, p. 20, 1927.
- LOUSTE, DUCOURTIOUX et LOTTE. — Adénopathies inguinales et affections du col utérin. *Bull. S. F. D. S.*, 1927, p. 66.
- LOUSTE et ZIMMERN. — Bubon chancrelleux phagédénique. *Bull. S. F. D. S.*, 1908.
- LUMIÈRE. — Choc anaphylactique et colloïdoclasie. *Presse méd.*, 3 déc. 1921.
- * LYON (Gaston). — Traité élémentaire de clinique thérapeutique. *Chancre simple*, p. 1181. Masson, Paris, 1924.
- MACCARI. — La vaccination spécifique du chancre mou et de ses complications. *Giorn. ital. di Dermat. Sifil.*, p. 379, mars 1927. *Ann. mal. vén.*, n° 1, janvier 1928, p. 40.
- MAC DONAGH. — Ulcus molle serpinginosum. *Brit. Journ. Dermat.*, janvier 1914, p. 1.
- MAGGIULLI. — La vaccinazione intra-dermica contro l'ulcera venerea e le sue complicanze. I risultati dopo un anno di esperimento. *Pensiero Medico*, An XVI, n° 35, 20 déc. 1927, p. 730.
- MAGGIULLI. — La intra-dermotherapia della adenite ed ulceri veneree mediante il vaccino de Nicolle. *Arch. ital. Dermat. Sifil. e venereol.*, vol. II, fasc., 11 déc. 1926, p. 172.
- MALHERBE. — Un traitement pratique du chancre mou. *Gazette méd. de Nantes*, 1898-99.
- * MANDEL. — Réunion dermatologique de Strasbourg, séance du 8 mars 1925. *Comptes rendus de la Soc. de Derm. et de Syphil.*, p. 107.
- * MARCHAND (H.). — Applications locales de 914 comme traitement du chancre mou. *Lyon méd.*, 10 juin 1922.
- MARECHAL. — *Comptes rendus Soc. Biol.*, t. XII, p. 1115, 1898.
- MARIN (Juan). — Secuelas del chancre blando. *Revista de la Soc. d'urol.*, Santiago, mai 1926, n° 10, p. 354.
- MARINI (G.). — Nuovo contributo allo studio del meccanismo della proteotosicossi terapeutica nelle malattie cutanee e veneree; in *Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle*, n° 1, Agosto 24, p. 1373.
- * MARINI (L.). — Sur l'efficacité de la protéinothérapie non spécifique dans le traitement du bubon vénérien. *Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle*, 1921, fasc. I, p. 43.
- * MARINI. — Traitement du chancre mou du bubon par vaccinothérapie. *Arch. Inst. Pasteur*, Tunis, déc. 1925, p. 465.
- MARMORECK. — *Annales Institut Pasteur*, 1895.
- MARSTON. — Royal Medical and Chirurgical Society, 1862.

- MASSIA et LACASSAGNE. — Bubons chancrélleux extra-génitaux. *Paris méd.*, t. XII, n° 17, 29 avril 1922.
- * MASSIAS (Ch.). — Traitement du chancre mou par le vaccin de Nicolle. *Bull. Soc. Méd. et Chir. de l'Indochine*, juin 1925; *Presse méd.*, n° 71, 5 septembre 1925, p. 1156.
- MAURIAC. — Recherches statistiques sur la contagion des maladies vénériennes et rareté du chancre simple à Paris. Paris, 1875.
- MAURIAC. — Traitement de l'adénopathie virulente ou chancrélleuse à son apparition. *Journ. de méd. et chir. pratique*, 1880.
- MAURIAC. — Leçons sur les maladies vénériennes, 1883.
- MAVIELLES. — Technica de Fontana-Tribondeau para diagnostico dos cancos duros et molles. *Tribuna Med.*, Rio-de-Janeiro, 1919, p. 67.
- MAZZA (S.). — Traitement du chancre mou par le vaccin antistreptobacillaire de Nicolle. *La Prensa Med. Argentina*, 30 juin 1926.
- MAC DONAGH. — Venereal Diseases, 1920, p. 271.
- MAY (José). — La réaction locale de Bordet-Wassermann sur la sérosité des chancres au point de vue clinique. *Ann. de Dermat.*, août 1923, p. 513.
- MELCHIOR (Robert). — Considérations sur l'auto-inoculation du chancre infectant, 1862.
- MELCHIOR (Robert). — Nouveau traité des maladies vénériennes. Paris, 1861.
- MELUN (de Bucarest). — Traitement du chancre mou par le Salvarsan. *Ann. mal. vén.*, 1911, p. 720.
- MERGELSBERG. — Schnellheilung des ulcus molle mit Chlorzinklösung. *Münch. Mediz. Woch.*, 1920, n° 26.
- MERMEL. — *Arch. générales de Méd.*, 1893.
- MILIAN. — Chancre mou du doigt. Inoculation professionnelle accidentelle par le pus d'un bubon. *Ann. de Dermat. et Syph.*, p. 376.
- MILIAN. — La place du chancre. *Paris méd.*, 25 février 1922.
- MILIAN. — Les plaies qui traînent. *Paris méd.*, 1919, n° 7, p. 129.
- MILIAN. — Bubon chancrélleux sans chancre. *Rev. franç. Dermat. et Syph.*, juin 1926.
- MILIAN. — Chancre mixte tertiaire. Réactivation de la réaction de Wassermann par injections intra-veineuses de vaccin de Nicolle. *Rev. franç. Dermat. et vénéréologie*, mai 1926, n° 5, p. 295.
- MILIAN. — Chancre mixte secon-tertiaire. *S. F. D. S.*, 8 juillet 1920.
- MILIAN. — F. C. D. et traitement du chancre mou. *Journ. des praticiens*, 26 mai 1923.
- * MILIAN. — Les formes cliniques du chancre mou. *La Pratique méd. franç.*, août 1926, p. 344-350, n° 8.

- MILIAN et BRIZARD. — Chancre mou de la narine. *S. F. D. S.*, 8 juillet 1920.
- MILIAN et GRELLETY-BOSVIEL. — Chancre mixte tertiaire. *S. F. D. S.*, 10 janvier 1924.
- MILIAN et LENORMAND. — Chancre mou phagédénique de la paroi abdominale qualifiée lymphogranulomatose datant de 27 mois, guéri en 15 jours par hétérothérapie. *Bull. S. F. D. S.*, 1927, p. 88.
- MIMASSIAN (P.). — Chancres simples multiples primitifs de la langue. *Giorn. ital. de mal. ven. e d. pelle*, 1920, p. 560.
- MIMO (P.). — Hémothérapie et crise hémoclasique. *Presse méd.*, 1923, p. 940.
- MOIROUD. — De l'emploi de l'enfumage iodé dans la thérapeutique des maladies vénériennes. *Marseille méd.*, 1919, p. 139.
- ulcus molle. *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1900; Festschr. Kaposi.
- MÜLLER (M.) u. MULLER-ASPEGREN (U.). — Therapeutische studien uber ulcus molle. *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1900, Festschr. Kaposi.
- * MONDAIN. — Traitement du chancre mou par le vaccin de Nicolle. Thèse de Bordeaux 1926-27.
- MONTIER (F.). — Syndrome hémoclasique et ventouses sèches. Soc. de Biol. 13 janvier 1923.
- MONTIER (F.). — Syndrome hémoclasique et auto-hémothérapie. Société de Biologie, 13 janvier 1923.
- MONTIER (F.) et RACHET. — Incidents et accidents de l'auto-hémothérapie. *Presse méd.*, 15 avril 1923, p. 708.
- MONTILLIER. — Le chancre mou et son traitement. Thèse de Paris 1889-90.
- MONTLAUR. — Chancre mixte. *L'Hôpital*, octobre 1914.
- * MONTELLIER. — Chancre mou de la langue. *Bull. S. F. D. S.*, avril 1926.
- MONTPELLIER et BENZECRI. — Les formes cliniques de la chancrelle chez l'indigène algérien. *Ann. mal. vén.*, 1924, p. 514.
- MONTPELLIER et BENZECRI. — Un cas de phagédénisme chancrelleux de la verge et des aines chez un syphilitique. Inefficacité du traitement arsenical. *Ann. mal. vén.*, 1924, p. 271.
- MOORE (Walker). — The treatment of chancroids. *New York Med. Journal*, 6 déc. 1913, p. 1117.
- MOORE. — Diagnosis of chancroid and effect of prophylaxis on its incidence in A. E. F. *Journal of Urology*, avril 1920, p. 169.
- MORINI. — Autoinnesto extragenitale di ulcera venerea. *Giorn. ital. mal. ven.*, novembre 1919, p. 359.
- MORINI. — Circa l'efficacia della proteinoterapia aspecifica nella cura del bubone venereo. *Giorn. ital. mal. ven.*, janvier 1921 p. 43.
- MORTON. — Chancroids. *Med. Times*, N. Y., 1913, XLI, p. 200.

- * MOURADIAN (de Beyrouth). — Un traitement nouveau du chancre mou. *Ann. mal. vén.*, 1921, n° 4.
- MOZZA. — Traitement du chancre mou par le vaccin antistreptobacillaire de Nicolle. *La Prensa Med. Argent.*, 30 juin 1926.
- MRONGOVIVUS. — Quelques mots sur le chancre mou. *Biloronoskaia Medizinskaia. Myssl.*, n° 1, janvier 1928.
- MÜLLER. — Ulcus molle oder Primärappekt eine Therapeutische Betrachtung. *Munchener Med. Woch.*, 9 juin 1914, p. 1285.
- MÜLLER (R.). — Ueber ein neues anwendungsgebiet und das therapeutische Wirksame Prinzip parenteraler Proteinkörperzufuhr. *Wien. Klin. Woch.*, 1916, Jg. 29, p. 84.
- NAKANO et TAKEMOTO. — Périodique Japonais de Dermat et de Syph., vol. XII, 1912.
- NEISSER (A.). — Bemerkungen zur Therapie des ulcus molle. *Berlin. Klin. Woch.*, 1895, n° 36.
- * NICOLAS. — Traitement du chancre simple et de ses complications. *Bull. méd.*, 1909, n° 36, p. 427.
- NICOLAS. — Traitement des bubons suppurés par la méthode de Brault. *Soc. des Chirurg. de Paris*, 8 mai 1914.
- NICOLAS. — Adénites virulentes. *Journ. méd.*, Lyon, mai 1925.
- * NICOLAS et LACASSAGNE. — Traitement des bubons chancereux par l'auto-hémothérapie. *Journ. méd.*, Lyon, 20 mai 1925.
- * NICOLAS, GATÉ, DUPASQUIER et DUMOLLARD. — Auto-hémothérapie et choc hémoclasique. *Soc. de Biol.*, 14 mai 1923.
- * NICOLAS, GATÉ, DUPASQUIER et LEBEUF. — Essai de traitement des bubons chancereux par auto-hémothérapie. Séance de la Soc. méd. des Hôp. de Lyon, 6 mars 1923. *Lyon méd.*, 30 juin 1923, p. 561.
- * NICOLAS, MOUTOT et DURAND. — Traitement du chancre mou. Thérapeutique de la syphilis et des maladies vénériennes, p. 167. Collect. Gilbert et Carnot, Baillière, Paris, 1926.
- NICOLAS et LACASSAGNE. — Traitement des bubons chancereux. *La Médecine*, n° 2, novembre 1927, p. 152.
- * NICOLAS et LACASSAGNE (J.). — Contribution à la bactériothérapie du bubon chancereux. Traitement par le vaccin T. A. B. Discussion de MM. Hudelo, Ravaut, Lortat-Jacob, Clément Simon, Sabouraud. *Bull. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syphil.*, p. 107, 1926.
- * NICOLAS, LACASSAGNE et ALCALAY. — L'intra-dermo-réaction dans les manifestations chancereuses par le vaccin antistreptobacillaire de Nicolle et Durand. *Bull. franç. Dermat. et Syphil.*, n° 8, novembre 1926, p. 664.

- * NICOLAS, LACASSAGNE et SAMAAH. — Sur le mécanisme des variations de l'état allergique sous l'influence du traitement par le vaccin de Nicolle et Durand au cours de l'infection chancreuse. *Bull. S. F. D. S.*, 1927, p. 500.
- * NICOLAS, LACASSAGNE et ZEITOUN. — L'intra-dermo-réaction dans l'infection chancreuse. *Journ. de méd. de Lyon*, 1927, n° 177, p. 245.
- * NICOLAU et BANCIL. — Méthode de culture du bacille de Ducrey. *Soc. de Biol.*, 1926.
- * NICOLAU et BANCIL. — Essais de vaccinothérapie dans le chancre mou et ses complications. *Ann. mal. vén.*, n° 6, juin 1927, p. 401. Analysé in *Revue franç. de Dermat. et vénéréologie*, 1928, p. 120.
- * NICOLLE (Ch.). — Isolement, culture et conservation dans les laboratoires du streptobacille du chancre mou. *Actas Dermat. Venereologica*, vol. IV, fasc. III, octobre 1923, p. 353. — *C. R. Soc. Biol.*, t. LXXXVIII, avril 1923, p. 871.
- NICOLLE. — Les antigènes et les anticorps. Paris, Masson, 1920.
- * NICOLLE. — Recherches sur le chancre mou. Thèse de Paris 1893.
- NICOLLE. — Reproduction expérimentale du chancre mou chez le singe. *Presse méd.*, 4 novembre 1899, n° 88, p. 265.
- * NICOLLE. — Traitement des infections à bacilles de Ducrey par le vaccin antistreptobacillaire de Nicolle. *Soc. méd. des Hôpitaux*, séance du 18 décembre 1925.
- * NICOLLE. — Trois observations de malades atteints de chancres mous simples ou compliqués traités à l'Institut Pasteur de Tunis. *Arch. Inst. Pasteur, Tunis*, octobre 1924, n° 297.
- * NICOLLE et DURAND. — Les acquisitions récentes au sujet du diagnostic et du traitement du chancre mou et de ses complications. *Presse méd.*, n° 1033, 27 décembre 1924. *Bull. méd.*, n° 2, 1925, p. 45.
- * NICOLLE et DURAND (avec la collaboration de MM. E. Conseil, H. Jamin, Ramery, Poirson et Cassuto). — Nouvelles recherches sur le chancre mou. Son traitement par les injections intra-veineuses de vaccin antistreptobacillaire. *Arch. Inst. Pasteur, Tunis*, t. XIII, octobre 1924, fasc. 3-4, p. 243-298.
- * NICOLLE. — Traitement des chancres mous par le vaccin de Nicolle. *Soc. de Dermat.*, séance du 2 avril 1925.
- NOBL (G.). — Ueber eine Behandlungsmethode venerischer Lymphadenitiden mittelst puncture u. injection von Silbersalzlösungen. *Jahrb. d. Wiener K. K. Krankenanstalten*, II, 1893, p. 396.
- NOBL (G.). — Ueber Bubonenbehandlung. *Deutsch. Med. Woch.*, 1895, n° 28.

- NODET (L.). — Etude clinique et expérimentale sur les diverses espèces de chancres et en particulier sur le chancre mixte. Thèse de Montpellier 1863.
- NOLF. — Bactériothérapie et Protéinothérapie. *Presse méd.*, 24 février 1919.
- OSLON. — Veneroid Ulcer (Welander). *Arch. of Dermat. and Syph.*, Chicago, mars 1920, p. 279.
- OUYARD et JEAN. — Bubon chancrelleux phagédénique compliqué d'ulcérations des artères fémorales et iliaques externes. *Ann. mal. vén.*, février 1923, n° 2.
- * PANTITCH. — Traitement des bubons chancrelleux. Thèse de Paris 1926.
- PARÉ (Ambroise). — Livre des tumeurs. Livre de la « grosse vérole », 1575.
- PARKHURST. — Extragenital chancroidal infection. *Detroit Dermat. Soc.*, 25 nov. 1924.
- PAROUNAGIAN. — Chancroid of the penis and finger. N. Y. Acad. of Med., section Dermat., 3 avril 1923.
- PATTS. — Report of case of cephalic chancroid. *Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, 10 déc. 1921, p. 1885.
- * PAUTRIER. — Sur les lésions survenant à la suite d'intra-dermo-réaction. *Bull. S. F. D. S.*, 1928, p. 440.
- * PAUTRIER. — La vaccinothérapie du chancre mou. *Bull. S. F. D. S.*, 14 mai 1925.
- * PAYENNEVILLE. — A propos de la grande fréquence des chancres simples et de l'importance de leur diagnostic bactériologique précoce. *Bull. méd.*, 10 avril 1920, p. 345; *Ann. Dermat.*, 1920, p. 490.
- PAWLOW (A.). — Chancre simple du doigt par auto-inoculation d'un chancre simple endo-urétral. *Ann. Dermat.*, 1920, p. 491.
- PAWLOW. — Un cas de guérison du chancre simple sous l'influence du salvarsan *Vratchbnaia Gazeta*, 14 août 1911; in *Ann. mal. vén.*, 1912.
- PEDERSEN (V. C.) et MARSH. — Combined cauterisation and cureting as a treatment of chancroids. *Amer. Journ. Surg.*, N. Y., 1910, XXIV, p. 220.
- PERRIN (L.). — Le chancre mixte et les symbioses syphilitico-chancereuses. *Paris méd.*, 1^{er} mars 1924.
- PERRIN. — Le traitement du chancre mou par les courants de haute fréquence. *Marseille méd.*, 5 janvier 1927.
- * PETGES. — Note sur le traitement du chancre mou. *Gazette hebdomadaire des Sc. méd. de Bordeaux*, 1911, XXXIII, p. 87.
- * PETGES. — Traitement des chancres mous. *La Médecine*, Paris, 1919, n° 2, p. 106.

- * PETGES, GRATIOT et COTTU. — Traitement du chancre mou et du bubon ouvert par l'enfumage iodé. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1918 n° 9, p. 263.
- * PETGES et LE COULANT. — Un cas de chancre mou du col utérin. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 10 février 1927.
- PETERSEN (O. V.). — *Centralbl. f. Bakter. u. Paras.*, t. XXII, 8 juin 1893.
- * POIRSON. — Une observation de chancres mous multiples anciens et compliqués traités par la vaccinothérapie intra-veineuse. *Arch. Inst. Pasteur*, Tunis, octobre 1924, p. 299.
- POIRSON. — Chancre mou et vaccination antistreptobacillaire. *Le Médecin français*, n° 24, décembre 1925, p. 463.
- * POIRSON. — Contribution à l'étude du chancre mou et du bubon chancereux aux armées. Thèse de Paris 1917-18, n° 43.
- * PONTOIZEAU. — Traitement des bubons chancereux par le vaccin de Delbet. *Bull. Soc. de méd.*, Paris, 12 octobre 1923, p. 485; *Courrier méd.*, 18 novembre 1923; *Presse méd.*, 3 novembre 1923, p. 923.
- POOR. — Zur therapeutie des ulcus Ducrey. *Dermat. Zentralblatt*, Leipzig, 1901, IV, 226.
- PRIEUR. — Thèse. Juillet 1851.
- QUEYRAT. — Chancre mou de l'index. *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 8 décembre 1911.
- QUEYRAT. — Un traitement des chancre simples. Séance tenue à Bordeaux le 18 mai 1921. *Soc. franç. de Dermat. et de Syphil.*
- QUEYRAT et BRICOUT. — Chancre mou de l'index. *Bull. Soc. méd. des Hôp.*, 1908.
- QUEYRAT et PINARD. — Chancre mou extra-génital *Bull. Soc. méd. des Hôp.*, 1906.
- Chancre mou de la lèvre. *Bull. Soc. méd. des Hôp.*, 1909.
- QUEYRAT et BOUTTIER. — Chancres simples extra-génitaux par auto-inoculation. Chancre simple phagédénique pur. Traitement par les rayons X. *Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp.*, 14 février 1913.
- QUEYRAT et LAROCHE (G.). — Contribution à l'étude microbiologique des balanoposthites à forme gangréneuse. *S. F. D. S.*, 18 mars 1909.
- RABELLO. — Chancre simple serpiginieux. *Ann. D. S.*, 1916-17, p. 378.
- * RABUT. — Le chancre mou (Revue générale). *Gaz. des Hôp.*, 20 décembre 1919, p. 1261.
- * RADEALI (F.). — Sur une complication peu connue du chancre simple chez l'homme : le buboncus du sillon balano-préputial. *Ann. D. S.*, 1918-19, p. 179.

- * RAMERY (J.). — Recherches sur l'intra-dermo-réaction de Reenstierna et essais de traitement spécifique du chancre mou et de ses complications par le vaccin antistreptobacillaire. *Arch. Inst. Past.*, Tunis, fasc. 3-4, octobre 1924, p. 283, t. XIII.
- * RATELIER. — Traitement des bubons par le drainage filiforme. *Arch. méd. et pharm. navales*, avril 1919.
- RATIER. — Lettre sur la syphilis, 1845.
- RAVARY. — Traitement du chancre mou par les solutions d'argyrol. *Journ. d'urol. méd. et chirurg.*, Paris 1913, IV, p. 915.
- * RAVAUT. — L'air chaud en thérapeutique dermatologique. *Ann. Dermat. et Syph.*, 1910, p. 145.
- * RAVAUT, BASCH, DUCOURTIOUX. — Action du vaccin de Delbet sur la chancrelle. *Soc. de Dermat.*, 2 avril 1925.
- RAVAUT et BORD (B.). — L'anite chancrelleuse. *Presse méd.*, 5 mai 1909, n° 36, p. 313.
- * RAVAUT (P.), CELICE (J.) et VIBERT (J.). — Chancre mou géant de la paroi abdominale datant de 19 mois en voie de guérison par le Dmeleos. Insuccès du même traitement sur la chancrelle de réinoculation. *Bull. S. F. D. S.* (Séance du 10 mars 1927), p. 170, mars 1927.
- * RAVAUT et DUCOURTIOUX. — A propos d'un cas de chancre mou lingual. *Bull. S. F. D. S.*, 14 juin 1925, p. 286.
- RAVAUT et LAMBLING. — Condylomes chancrelleux de l'orifice vaginal. *Ann. D. S.*, 1926, p. 215.
- REENSTIERNA (J.). — Experimental soft chancre in rabbits. *Urologic and cutaneous Review*, 1921, vol. 25, N. 26.
- REENSTIERNA. — En mer än larig ulcus molle Infection läkt efter serum-behandling. *Hygiea*, 1920.
- REENSTIERNA. — A serotherapie no cancre molle. *Arch. Brasileiros de Med.*, 1920, N. 10.
- REENSTIERNA. — Sobre un suero contra el chancreo blando especialmente sus bubones. *Rev. de la Ass. Meed. Argent.*, 1920, N. 189-91.
- REENSTIERNA (J.). — Ett serum mot mjuk chancre speciellt dess buboner. *Svenska Läkaresällsk. Förhandl.*, 3 février 1920.
- REENSTIERNA. — Chancre mou expérimental chez le singe et le lapin. *Acta dermato-venereologica*, mars 1921, vol. II, p. 1.
- REENSTIERNA. — Ein Serum gegen weichen Schanker insbesondere dessen bubonen. *Münchener Med. Woch.*, 1920, n° 31, p. 895.
- * REENSTIERNA. — Essai de vaccination préventive par l'emploi des cultures mortes du bacille de Ducrey contre l'infection streptobacillaire et la peste. *Arch. Inst. Pasteur*, Tunis, juillet 1923, p. 249.

- * REENSTIERNA. — Sérum contre le chancre mou et spécialement contre le bubon chancreux. Réunion biologique de Suède; séance du 26 oct. 1921, p. 830. *Comptes rendus Soc. de Biol.*, 5 nov. 1921.
- * REENSTIERNA. — Untersuchungen uber den Bacillus Ducrey. *Arch. D. S.*, 1924, p. 362. Analysé in *Ann. D. S.*, p. 62, 1926.
- REENSTIERNA. — A serum against soft chancre especially its bubons. *Acta Dermato-Venercol.*, 1920, p. 146.
- * REENSTIERNA. — Recherches sur le bacille de Ducrey: 1° Préparation et propriétés d'un sérum antistreptobacillaire; 2° Cuti-réaction dans le chancre mou; son application au diagnostic. *Arch. Inst. Pasteur*, Tunis, décembre 1923, p. 273.
- RENAULT. — Anomalies, complications et diagnostic du chancre mou (traitement). *Revue Intern. Méd. et Chir.*, Paris 1902.
- REYNOLDS. — How do you treat chancroids. *N. Y. Med. Journal*, 1913, 13 décembre, p. 1169.
- RICORD. — Traité des inoculations appliquées à l'étude des maladies vénériennes. Paris, 1838.
- RICORD. — Annotations au livre de Hunter.
- RICORD. — Lettre sur la syphilis.
- RICORD. — Leçons sur le chancre; rédigées et publiées par Alf. FOURNIER, 1860.
- * RIMÉ. — Les associations du bacille de Ducrey. Thèse de Paris 1926.
- * RIVALIER. — Recherches expérimentales sur l'infection et l'immunisation par la voie cutanée. Etude clinique de l'immunité locale. Thèse de Paris 1924.
- * RIVALIER. — Recherches récentes sur l'infection chancrelleuse. *Revue franç. Dermat. et Vén.*, n° 1, janvier 1925.
- * RIVALIER. — L'antigénothérapie du chancre mou. *Revue franç. Dermat. et Vén.*, n° 2, p. 70, fév. 1928.
- ROBIN (A.). — Inoculations négatives de pus provenant de bubons. *C. R. Soc. de Biol.*, 1884, p. 728.
- ROBBINS. — Treatment of chancroids. *Journ. Amer. Assoc.*, Chicago, 1917, LXIX, p. 1217.
- ROBINSON (W.). — Chancroids and their treatment. *Ann. Med. Burlington*, N. Y., 1914, IX, p. 780.
- ROLLET. — Coup d'œil rétrospectif sur la syphilis et les maladies de la peau. Paris, 1864.
- ROLLET. — Mémoire à la Société Impériale de médecine de Lyon, 13-20 février 1860.
- De la pluralité des maladies vénériennes. Paris, 1860.

ROLLET. — Etudes cliniques sur le chancre, 1859.

— Chancre simple. Encyclopédie des sciences médicales de Dechambre, t. XV, 1874.

ROLLET. — Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre mou et la blennorrhagie. Baillière, Paris, 1861.

* — Traité des maladies vénériennes. Paris, Masson, 1869.

ROSENWALD. — The specific treatment of chaneroid. *Urol. et cutan. Rev.*, Saint-Louis, 1923.

ROZIES. — Chancre mou avec bubon phagédénique cicatrisé par l'air chaud. *Gaz. des Hôp.*, 1913.

* RUBY. — Auto-hémothérapie dans les dermatoses. Thèse de Lyon 1922.

RUETTE. — Traitement du chancre mou par les lavages chauds. *Klin. Therap. Woch.*, Wien, 1909, XVI, p. 689.

* RUHL (K.). — Traitement du chancre simple par le phénol camphré. *Deutsche Med. Woch.*, 1913, n° 34, p. 1643. Analysé in *Ann. D. S.* 1914-15, p. 369.

SÆLHOF (Clarence C.). — Observation on chancroidal infection. *Journ. Inf. Dis.*, t. XXXV, décembre 1924.

SÆLHOF. — Beobachtungen an ulcus molle infection. *Med. Klinik*, 1924, n° 49, p. 1747.

SAINZ DE AJA. — Transmission de chancres vénériens par des personnes saines. *Arch. D. S.*, février 1921.

— Contribution au traitement du phagédénisme. *Actas D. S.*, octobre 1917.

SALOMON et VOHEL. — Die Dosienung bei der Proteinotherapie. *Zentralbl. f. Gynäkol.*, 1921, p. 562.

SANARELLI. — *Ann. Inst. Pasteur*, Paris, t. XXXIX, 1925.

SANFORD. — Frequency of mixed type of venereal ulcer. *Journ. of Oklahoma State. Med. Assoc.*, mars 1912.

* SANTOIAMAI (G.). — L'emploi du vaccin antistreptobacillaire par voie intra-musculaire. *Rinascenza Medica.*, ann. IV, n° 23, 1^{er} déc. 1927. Analysé in *Rev. franç. Dermat., et Vén.*, p. 120.

* SAPHIER et ZUMBUSCH. — Traitement des bubons suppurés par l'argent au bleu de méthylène. *Deutsche Med. Woch.*, 1913, p. 2350. *A. D. S.*, p. 106, 1916-17.

SARAILHÉ. — Traitement médical du bubon vénérien. *Bull. Soc. méd. de l'Indochine*, 1911.

* SAUVAGE (J. Charles). — Sur le traitement du chancre mou. Thèse de Bordeaux 1921, n° 43.

- * SAUVEZ (H.). — Les injections de lait dans le traitement des bubons consécutifs au chancre mou. Thèse de Lyon 1921-22, n° 141.
- SAYER. — Method of procedure in treatment of doubtful initial lesion. *Med. Rec.*, N. Y., 1921, p. 192.
- SCHILLER (R.). — Sur la propagation du chancre mou. *Arch. für. Dermat. u. Syph.*, CXLVI, p. 509, 1924. Analysé in *Ann. D. S.*, 1926, p. 62.
- SCHLOTZ. — Modern diagnosis and treatment of chancroids. *Urol. and Cutan. Review*, Saint-Louis, 1913, n° 14, p. 127.
- SCHULMANN. — Le traitement auto-hémothérapique de l'œdème angioneurotique. Soc. méd. Hôp., 25 juin 1920.
- * SCHULMANN. — L'auto-hémothérapie en dermatologie. *Presse méd.*, 22 mars 1924.
- SERRA. — Bactériologie d'un cas de chancre mixte à forme gangréneuse. *Riforma Medica*, 1907, n° 35.
- * SERRE. — Traitements anciens et nouveaux du chancre mou. *Bull. Gén. de Thérapeutique*, 1926, p. 83.
- * SERRE. — Traitements anciens et nouveaux du chancre mou. Thèse de Paris 1925.
- * SEZARY et BENOIST. — Poussée évolutive de tuberculose pulmonaire après vaccination antichancrelleuse. *Bull. Soc. D. S.*, n° 8, nov. 1927, p. 773.
- SEZARY et LICHTWITZ. — Traitement du chancre mou par le vaccin de Nicolle. *Science Méd. pratique*.
- * SEZARY et WORMS. — Deux cas d'albuminurie et d'hématurie consécutives à des injections intra-veineuses de vaccin antichancrelleux. *Presse méd.*, n° 33, 25 avril 1928, p. 520; Soc. méd. des Hôp., 20 avril 1928; *Bull. méd.*, n° 19, 25 mai 1928, p. 506.
- SILVA ARAUJO (O.). — Serotherapia de cancro molle phagedenico serpiginoso. *Arch. Brazil. Med.*, 1922, n° 2, p. 88. Segundo Congresso Sud americano de Dermat. y Sifil., Montevideo, 1922, t. I, p. 630, *Arch. Brazil. de Med.*, 1920, n° 10.
- SIMMONS. — Traitement du chancre simple par immersion dans l'eau chaude. *Med. Record*, London 1875.
- SIMON (L. G.). — Présence du bacille de Ducrey dans le pus du bubon chancrelleux. *C. R. Soc. Biol.*, 17 mars 1902.
- * SIMON (Cl.). — Guérison en huit jours d'un bubon chancrelleux suppuré, sans cicatrice apparente, par drainage filiforme. *Bull. Méd. Soc. méd. Hôp. de Paris*, 17 mars 1916, p. 318.
- SIMON (Cl.). — A propos du traitement du chancre mou. *La Médecine*, 1927, novembre, n° 2, p. 159.

- SIMON (CL.). — Chancre simple et médication de choc. *Bull. méd.*, n° 40, 1^{er} octobre 1927.
- * SIMON (CL.). — Discussion à propos de la communication de MM. Nicolas, et Lacassagne sur : Vaccinothérapie du bubon chancrelleux par le vaccin T. A. B. *Bull. de la Soc. franç. Dermat. et Syph.*, 1926, p. 111.
- SKLARZ et MASSER. — Akkomodationlähmung nach caseosan injection. *Med. Klin.*, 1921, p. 346.
- SPERUCO. — Syphilisation, 1885.
- SPILLMAN. — Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées. Rapp. au Deuxième Congrès de Dermat. et Syph. de Strasbourg, 1923, p. 72.
- SPINDLER. — Ulcus molle u. Fraüenemanzipation. *Arch. für Dermat. und Syph.*, Bd CLIV, A. 2 fév. 1928, p. 292.
- SPITZER. — Ulcus molle am Finger. *Schlesische Dermat. Gesellsch.*, 18 nov. 1922.
- STANCANELLI. — Ulcère vénérien par auto-inoculation à la commissure labiale gauche. *Giorn. ital. delle mal. ven., e della pelle.*, f. IV, p. 1542, 1924. Analysé in *A. D. S.*, p. 61, 1926.
- STEIN (R.). — Ulcus molle (Kolle et Wassermann) Handbuch der pathogenen mikroorganismen. II, Auflage, 1913, Bd V, 1218.
- STEIN (R.). — Die Plattenkultur der streptobazillen des ulcus molle. *Zentralbl. f. Bakter.*, 1908, Bd 46, p. 664.
- STILLIANS. — Serpiginous chaneroids. *Chicago Dermat. Soc.*, 16 déc. 1925.
- STOEBER. — Zur Caseosan behandlung von Haut u. Geschlechtskrankheiten. *Deuts. Med. Woch.*, 1921, p. 502. Analysé in *Zentralbl. f. Haut.*, 1921, p. 482.
- STRACHE. — Ulcus molle mit hoematogenen metastasen. *Magdeburger Derm. Vereinig.*, 12 déc. 1924.
- STRAUSS. — Sur la virulence du bubon qui accompagne le chancre mou. Sur la non virulence du bubon qui accompagne le chancre mou. *C. R. Soc. de Biol.*, 1884, p. 641-726.
- STRONINGER et SCHAPIRA. — Quelques considérations sur le chancre simple de l'urèthre avec deux observations personnelles. *Journ. d'uro.*, août 1926, n° 2.
- * STUMPKE (G.). — Ueber ulcus molle Vakzine. *Deutsche Med. Woch.*, 3 nov. 1921. Analysé in *Presse méd.*, 1921.
- SZANTO. — Über die Verwendung des acidum salicylum beim ulcus mol. *Wien Med. Press*, XLII, p. 1697.

- TAMARA. — Périodique Japonais de Dermat et Syph., vol. XII, 1912.
- TAPARELLI. — Bubone venerea ed ulcera venerea. *Raggi ultravioletti*, juillet 1925, p. 215.
- * TARTAVEY. — Traitement du bubon suppuré par la méthode de Fontan. Thèse de Paris 1908.
- TEAGNE et DEIBERT. — Value of cultural method in diagnosis of chancroid. *Journ. of Urology*, déc. 1920, p. 543.
- TESSARO. — Contributo alla terapia dell' adenite inguinale venerea. II^e Congresso delle tre Venezia Trieste, 19 avril 1925. *Giorn. ital. Dermat. e Sifil.*, août 1925, p. 1288.
- THAVARA. — Diagnostic clinique du chancre. *Journ. méd. de la Croix-Rouge siamoise*, avril 1920.
- * TEISSIER (P.), REILLY (J.) et RIVALIER (E.). — La réaction de fixation au cours de l'infection chancrélleuse. XVIII^e Congrès de Méd. Nancy juillet 1925, p. 276.
- * TEISSIER (P.), REILLY (J.) et RIVALIER (E.). — Recherches expérimentales sur l'infection chancrélleuse. *Journ. de Physiologie et de Pathologie générale*, 1927, t. XXV; n^o 2.
- * THIBIERGE et LEGRAIN. — La réaction de Bordet-Wassermann dans le chancre simple. *S. F. D. S.*, 18 mars 1921, p. 285, Réunion de Bordeaux.
- * THIBIERGE et LEGRAIN. — Contribution au diagnostic du chancre mixte. La réaction de Bordet-Wassermann dans le chancre simple. *Presse méd.*, 16 juillet 1921.
- THIBIERGE, RAVAUD et LE SOURD. — Chancre simple expérimental de la paupière chez le singe. *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 2 juin 1905, t. XXII, p. 472.
- THIERRY DE HERY. — Méthode curative de la maladie vénérienne. Paris, 1553.
- * TIXIER (L.) et BIZE (P.). — Note sur quelques cas d'anergie consécutifs au traitement antichancrélleux par le vaccin de Nicolle. Soc. méd. Hôp. de Paris, 23 juillet 1926; *Presse méd.*, n^o 48, p. 918, 21 août 1926.
- TOLL. — Treatment of chancroids. *N. Y. Med. Journ.*, 1912, n^o 1.
- TOMASCZEWSKI (E.). — Ueber di Ätiologie der nach ulcus molle auftretenden Bubonen und Bubonuli, nebst einigen therapeutischen Bemerkungen. *Arch. für D. S.*, 1904, Bd. 71, p. 113.
- TOM. — The decline of chancroids. *Urol. and Cut. Rev.*, Saint-Louis, 1917, XXI, p. 273.
- * TRIBONDEAU. — Technique pratique d'examen bactériologique d'un chancre. *Paris méd.*, 8 juin 1918, p. 454.

- TRIBONDEAU et DUBREUILH. — Nouveaux colorants pour la microscopie dérivés du bleu de méthylène. Acad. des Sciences, 2 avril 1897.
- TROSSARELLO. — Nuovo contributo alla galattoterapia in alcune affezioni veneree. *Rif. Med.*, 1921, n° 37, p. 796.
- TRUFFI. — Ulcera molle extragenitale. Atti della quindicesima riunione della Soc. ital. de Dermat., déc. 1913. *Giorn. ital. mal. ven.*, mai 1914, p. 331.
- UNNA. — Le streptobacille de l'ulcère mou. *Monatshefte f. prakt. Dermat.*, 1892, t. XIV; 1895, t. XXI.
- VEDEL. — Chancre mou du mollet. *Montpellier méd.*, 1921.
- * VEM SALUTZI et KONIGSBERG. — L'autohémothérapie dans quelques affections cutanées et vénériennes. *Dermat. Woch.*, n° 51, 20 déc. 1924; in *Monde méd.*, 15 juillet 1926.
- VERRIER. — Du phagédénisme chancrelleux. Thèse de Paris 1912.
- VICHENTREFT. — Le rouge écarlate dans le traitement du chancre mou. *Vrat-Gaz.*, 1909, n° 41.
- VIGNES (L.). — Chancre mou de la conjonctive bulbaire. *Presse méd.*, juillet 1899, p. 19.
- * VIGNE (P.) et FOURNIER. — Traitement du chancre mou et de ses complications par la vaccinothérapie spécifique. *Marseille méd.*, n° 19, 5 août 1928, p. 3.
- * VIGNE (P.), FOURNIER et ACQUAVIVA. — Les méthodes générales de traitement des bubons chancrelleux. *Le Sud méd. et chir.*, n° 2054, 15 décembre 1925, p. 3788.
- * VIGNE (P.), FOURNIER et ACQUAVIVA. — Etude critique et comparative des divers traitements généraux des bubons chancrelleux. *Ann. mal. vén.*, n° 1, janvier 1926.
- VOHEL. — Klinische und serologische untersuchungen mit caseosan. *Arch. f. Gynäkol.*, 1921, p. 501.
- VOLPIANE. — Le traitement par la lactothérapie des complications au cours de la blennorrhagie, du chancre mou et des bubons vénériens. *Vrat-chebnaïa Gaz.*, 1925, n° 1.
- VONDERLHER. — Fréquence du chancre mixte. *Arch. of Dermat. and Syph.*, Sept. 1924, vol. 10, n° 3.
- WAELSCH (L.). — Beitrage zur Abortivbehandlung der bubonen. *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1898, Bd 42, p. 341.
- WATRIM. — Ulcération chancrelleuse à nocardia. Réunion Dermat. de Nancy, mai 1926.
- WECHSELNANN u. LADEMANN. — Die Behandlung der Ulcera mollia mit Aurodiol-Uran. *Med. Klin.*, 1925, n° 38, p. 1430.

- * WEISSENBACH. — Traitement du chancre simple. *Ann. Derm. et Syph.*, 1916-17, p. 106.
- WELANDER. — Über Warmbehandlung des ulcus molle. *Berl. Klin. Therap. Woch.*, 1905, p. 1175.
- WELANDER (E.). — Versuche einer Abortivbehandlung der Bubonen. *Arch. f. Derm. u. Syph.*, 1891, Bd 23, p. 43.
- WELANDER (E.). — Ueber Abortivbehandlung v. bubonen mittelst ein Spitzungen von benzöesaurem Quecksilberoxyd. *Arch. f. Derm. u. Syph.*, 1891, Bd 23, p. 379.
- WELANDER (E.). — Om behandling af enkel chancre medelst Wärme. *Hygiea*, 1893.
- WELANDER (E.). — Versuche, weichen Schanker mittelst Wärme zu behandeln. *Nord Med. Ark.*, 1893, n° 20.
- WELANDER (E.). — Weitere Versuche mit der Behandlung mit Wärme. *Nord Med. Ark.*, 1895, n° 12.
- * WELANDER (E.) und BERLIEN. — Ueber einen für die Erhaltung constanter Wärme construierten apparat (Hydrothermostat). *Wien. Klin. Rundschau*, 1895, n° 2, p. 9-11.
- * WHITE, VANHOECKE et DUJARDIN. — 227 cas de chancres extra-génitaux. *Archives médicales belges*, sept. 1922.
- WIDAL, ABRAMI et BRISSAUD. — Autoanaphylasie. *Sem. méd.*, 24 déc. 1923.
- * WIDAL, ABRAMI et BRISSAUD. — Protéinothérapie et choc colloïdoclasiq. *Presse méd.*, 5 mars 1921.
- * WIDAL, ABRAMI et BRISSAUD. — Le choc hémoclasique. *Presse méd.*, 3 avril 1920.
- WIESENACK. — Zur behandlung des ulcus molle gangrenosum mit Eigenserum *Deuts. Woch.*, 2 avril 1921, p. 264.
- * WITTICH. — Traitement des bubons par les rayons X. *Deuts. Med. Woch.*, 1913, p. 2351. Analysé in *A. D. S.*, p. 106, 1916-17.
- WOOD RUGLES. — Une nouvelle méthode de traitement des chancres mous et indurés. *N. Y. Medical Journal*, 20 janvier 1910.
- * X... — Le chancre mou. *Journ. des praticiens*, n° 52, 26 déc. 1925, p. 857.
- * X... — Traitement du chancre mou. *Revue de Chimiothérapie*, n° 1, janvier-février 1926.
- * X... — La vaccinothérapie du chancre mou. *Journal des praticiens*, n° 41, 10 octobre 1925, p. 669.
- * Compte rendu de la « Journée du Chancre mou » tenue à Strasbourg, le 26 mai 1928. *Bulletin de la Société française dermat. et syph.*, p. 525, 1928.

